

## Aurinkomäen palvelukoti

## Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	4
4	Riskienhallinta .....	6
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi .....	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	9
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle .....	9
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	11
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	12
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	13
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	15
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniäkäytännöt .....	16
6.4	Terveyden ja sairaanhoito .....	17
6.5	Lääkehoito.....	18
6.6	Asiakasvarat.....	19
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	19
7	Asiakasturvallisuus.....	19
7.1	Henkilöstö .....	20
7.2	Toimitilat.....	22
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	22
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	24
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	25
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	26

## 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo@keusote.fi">kirjaamo@keusote.fi</a>		
<b>Kuntayhtymän Y-tunnus</b> 2844969-4		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Aurinkomäen Palvelukoti		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Tehostettu ympärivuorokautinen Palveluasuminen, ikäihmiset; 19		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Mäntymäentie 1 B		
<b>Postinumero</b> 07170	<b>Postitoimipaikka</b> Pornainen	<b>Puhelin</b> 050 497 2294
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Sari Kaikkonen, Palveluasumisen esimies		<b>Puhelin</b> 050 497 1982
<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:sari.kaikkonen@keusote.fi">sari.kaikkonen@keusote.fi</a>		

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

ISS (ruoka- ja siivouspalvelut)

Puro Tekstiilipalvelut Oy (henkilökunnan työvaatteet, asukas vuodevaatteet)

Kouvolan Hansa- Apteekki

Lääkäripalvelut Mehiläinen

## **Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen**

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

## **2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

### **Yksikön toiminta-ajatus**

Aurinkomäen palvelukodissa tarjotaan asukkaille turvallista asumista, ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarvitseville ikäihmisille. Ammattitaitoinen henkilökunta toimii asukkaan elämässä tukena ja rinnalla kulkijana. Palvelukodissa mahdollistetaan asukkaalle mielekäs, kodinomainen, turvallinen, toiminnallinen ja oman näköinen arki elämän loppuun asti. Asukasta kunnioitetaan ja arvostetaan omana itsenään. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka vastaa asukkaan hoidon suunnittelusta ja osallistuu hoidon toteuttamiseen.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmisen silmin (ihmisen näkökulma)
- Ihmisen kanssa (vuorovaikutuksen näkökulma)
- Ihmiselle (organisaation näkökulma)

Aurinkomäen Palvelukodin arvot ja toimintaperiaatteet:

#### **Yksilöllisyys:**

Asukkaan kohtaaminen yksilöllisesti, kunnioittavasti ja kuuntelemme häntä sekä hänen toiveitaan. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen. Asukkaan hoidossa otetaan huomioon hänen ainutkertaisuutensa.

#### **Yhteisöllisyys ja toiminnallisuus:**

Asukkaita tuetaan viettämään aikaa yhdessä kunnioittaen myös asukkaan toivetta yksityisyydestä. Toiminnallisuuden mahdollistamista, ulkoilua unohtamatta järjestetään säännöllisesti.

#### **Turvallisuus:**

Pyritään tunnistamaan asukkaan turvallisuuteen vaikuttavat tekijät fyysisessä toimintaympäristössä, toimintatavoissa, asukkaissa ja henkilökunnan toiminnassa. Luomme yhdessä turvallisen ja avoimen ilmapiirin. Pyrimme jatkuvan parantamisen sekä kehityksen kautta puuttamaan ja muuttamaan epäkohtia.

### **Ammatillisuus ja hyvä ammattitaito:**

Henkilökunnan kouluttautuminen säännöllisesti kehittämällä omaa ja työyhteisön ammattitaitoa sekä osaamista. Henkilöstö on sitoutunut jakamaan tietoaan työyhteisössä. Jokaisella on velvollisuus kehittää ja yllä pitää omaa ammattitaitoaan.

Hoitajat toteuttavat hoitotyössä Keusoten yhteisiä arvoja. Arvot ohjaavat jokapäiväistä työtä yksikössä. Arvoihin perustuvaa hoitotyötä ylläpidetään jatkuvilla keskusteluilla ja arvioinnilla siitä, miten arvot näkyvät arjessa.

### **Avoimuus:**

Työyhteisössä pyrimme avoimeen ilmapiiriin ja läpinäkyvyyteen. Ongelmatilanteisiin puututaan välittömästi ja yhdessä keskustellen pyrimme löytämään ratkaisut.

### **Luottamus:**

Arvostamme toistemme ammattitaitoa ja luotamme työkavereihimme. Esimies luottaa ja antaa vastuuta koko tiimille ratkaista päivittäisiä ongelmatilanteita itse- ja yhteisöohjautuvuuden periaatteilla.

### **Osallistuminen ja vaikuttaminen:**

Asukkaat pääsevät vaikuttamaan ja osallistumaan omaan hoitoonsa jäljellä olevien voimavarojensa puitteissa. Asukkailta ja omaisilta toivotaan jatkuvaa palautetta ja kehittämisideoita.

### **Korkea laatu:**

Pyrimme toteuttamaan ryhmäkodeissamme jatkuvan kehityksen kaarta asukkaan koko hoitopolun matkalla.

## **3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen**

### **Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet**

Esimies yhteistyössä henkilöstön kanssa.

### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Sari Kaikkonen, [sari.kaikkonen@keusote.fi](mailto:sari.kaikkonen@keusote.fi), 050 497 1982

Taina Hindrell, [taina.hindrell@keusote.fi](mailto:taina.hindrell@keusote.fi), 050 497 2127

Johanna Kiianmies, [johanna.kiianmies@keusote.fi](mailto:johanna.kiianmies@keusote.fi), 050 497 2012

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys**

Keusoten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatupalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskevissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatupalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatupalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma

päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Lisäksi omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi vuosittain.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten nettisivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Aurinkomäen Palvelukodin omavalvontasuunnitelma on ryhmäkotien välisessä aulassa.

## **4 Riskienhallinta**

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista**

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen

- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet, vainajan laitto-ohjeet ja toiminta exituksen jälkeen
- Ohje lääkäripalveluista asumispalveluyksiköissä
- Keusoten Korona ohjeistus, yksikköön tehty Koronakansio (Keunet)
- Siivousaineiden turvallisuusohjeet
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän omavalvontaprosessissa](#)

## 4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## 4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

### HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti - tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon



HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esimiehen sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esimies voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esimiehen ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esimiestä.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus)

WPro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

### **Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. Esimies vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.



## 4.3 Riskien ja epäkohtien käsittelyminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation kehittämistyössä.

## 4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista pystypalavereissa, sähköpostitse sekä työyhteisön palavereissa. Jokaisen poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea sähköposti sekä palaverimuistiot. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

# 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

## 5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

### Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Palvelutarpeen arviointi asukkaan pitkäaikaisesta hoidon tarpeesta tehdään Keusoten SAS työryhmässä. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI toimintakykyarviointi mittaria ja MMSE-mittauksia (kognitiivisentason/muistitesti).

Uuden asukkaan saapuessa, yksikön lääkäri tekee alkukartoituksen, johon toivotaan omaisen osallistumista. Hoitoneuvottelu käydään asukkaan, omaisen, omahoitajan sekä sairaanhoitajan läsnä ollessa. Hoitoneuvottelussa käydään läpi hoitolinjaukset, asukkaan ja omaisen toiveet, käytännön asiat, neuvotaan ja kannustetaan hakemaan asukkaalle kuuluvat tuet. Samalla päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tehdään 3 viikon kuluessa asukkaan muutosta saapumisesta.

Yksikössä hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveyden tilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

### **Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin**

Hoitosuunnitelman avulla toteutetaan asukkaan yksilöllinen hoito ja hoiva yksikössä. Hoitosuunnitelma käydään läpi hoitoneuvottelussa. Hoitosuunnitelmaa päivitetään vähintään puolen vuoden välein sekä aina asukkaan voinnin tai hoidon tarpeen muuttuessa. Yksikössä toteutetaan jatkuvaa palvelutarpeen arviointia. Hoitosuhteen jatkuessa omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan omaisiin, jolloin voidaan yhdessä heidän ja asukkaan kanssa seurata hoidon toteutumista.

### **Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta**

Omahoitaja laatii asukkaalle hoitosuunnitelman, jota päivitetään kolmen kuukauden välein sekä voinnin tai tarpeiden muuttuessa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan omat toiveet hoidosta ja se tehdään yhteistyössä omaisten kanssa. Omahoitaja huolehtii, että hoitosuunnitelmat vastaavat asukaan toimintakykyä. Seurannassa käytettäviä mittareita mm. BMI (Painoindeksi), GDS (mielialaseula), MNA (ravitsemustila), Braden (Painehaava mittari).

### **Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin**

Työvuoron alussa hoitaja lukee asukkaan tiedot päivittäisestä hoitotyön kirjaamisesta sekä tarvittaessa lääkärin tekstit sekä hoitokertomuksen. Toiminta ohjaa hoitajan työtä työvuorossa ja hoitajalla on velvollisuus kirjata asukkaan hoitoon ja vointiin liittyvät seikat työvuorossaan annetun ohjeistuksen mukaisesti.

## **5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat**

### **Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen**

Keusoten yhteisten sovittujen aikataulujen puitteissa. Korona pandemia aiheuttanut osaltaan viivästyksiä sekä yksityisen lääkäripalvelujen käyttö. esim. tulotarkastus voi asukkaasta tai hoitopaikasta riippumatta hieman viivästyä (2kk sisällä tulosta), mutta tarkastus pyritään tekemään seuraavalla lähilääkärikierrolla tulopäivästä.

## 5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

### Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet omasta hoidosta, hoitotahto sekä toiveet ja huomioitavat asiat elämän loppuvaiheen hoidosta. Päivittäisessä hoitotyössä kysytään asukkaan mielipiteitä häntä koskevissa asioissa hänen päätöstään kunnioittaen.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja perusoikeuksiin puuttuvia rajoitteita käytetään vain harkinnan jälkeen. Rajoitteita (sängyn laidat, hygieniahaalarit, lantiovyö, pöytä geriatrisessa tuolissa) käytetään lääkärin määräyksen mukaisesti ja asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Lääkärin määräykset rajoitteista kirjataan Pegasos –potilasasiakirjoihin ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla myös maininta määräaikaisesta rajoittamisesta. Rajoituksen aikana kirjataan asukkaan vointia koskevat huomiot ja rajoitus on aina määräaikainen (3kk) ja sitä tarkistetaan päivittäin. Rajoittamistoimenpiteitä pyritään vähentämään aktiivimalla asukkaita. Asukkaiden lääkitys tarkistetaan säännöllisesti.

## 5.4 Asiakkaan kohtelu

### **Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan**

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta/asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

### **Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne**

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

## 5.5 Asiakkaan osallisuus

### **Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Asiakkaiden ja heidän läheisensä palautteiden ja kehittämisideoiden huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja toimintayksikön kehittämistä.

### **Asiakaspalautteen antaminen**

Asiakassuhdetta koskevilla asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:  
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Asiakastytyväisyyskyselyjen kautta

Asiakspalautteet käsitellään viiden arkipäivän kuluessa. Asiakspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

### Asiakspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

## 5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuollon palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesimiehen kanssa.

### Sosiaalihuollon muistutus

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliamies.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

### Sosiaalihuollon muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keusote  
Kirjaamo  
PL 46  
05801 Hyvinkää

### Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Esimies käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

### Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliamies Clarissa Peura

- Puhelin: 0400 277 087 (ma klo 12–15, ti-to klo 9.00–12.00)
- Suojattu tietoturvallinen sähköpostiyhteys Sosiaalitaidon verkkosivujen kautta: <http://sosiaalitaito.fi/sosiaaliamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa

Sosiaaliamiehen tehtävä on:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kuntayhtymässä ja antaa siitä selvityksen vuosittain

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia myös sovittelevassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

#### **Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Asukkaita hoidetaan kuntouttavalla työotteella, huomioiden heidän omat voimavaransa ja hyödyntäen jäljellä olevaa toimintakykyä. Kesäaikana ulkoillaan lähes päivittäin ja talvella mahdollisuuksien ja toiveiden mukaan. Yksikössä mahdollistetaan sosiaalinen kanssa käyminen omaisten ja ystävien kanssa. Pandemian aikaan tapaamiset Keusoten ohjeistusten mukaisesti. Seurakunta tarjoaa ehtoollisen kerran kuukaudessa ja tarvittaessa asukas saa mahdollisuuden keskustella seurakunnan työntekijän kanssa. Ehtoollinen ja hartaus on ollut pandemian aikaan tauolla, mutta television kautta on ollut mahdollisuus seurata jumalanpalveluksia. Saattohoidossa tai muutoin papin vierailua toivovalle on järjestetty tapaaminen yksilöllisesti. Yksikössä järjestetään erilaisia tapahtumia, kuten musiikkiesityksiä, pihatapahtumia, joulujuhla ym.

#### **Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen**

Ei koske yksikön toimintaa.

#### **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta**

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan.

Hoitosuunnitelmassa ilmenee asukkaan liikuntakyky ja tavoitteet, miten ylläpidetään nykyistä toimintakykyä. Asukkaalla on mahdollisuus saada yksilöfysioterapiaan lääkärin läheteellä omakustanteisesti. Hoitajat huolehtivat asukkaiden liikunnallisista ja toimintakykyä ylläpitävistä tuokioista, esim. tuolijumppa.

Asukkaan toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan päivittäin ja voinnin muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään.



## 6.2 Ravitseminen

### Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön ruoan valmistaa ISS Ruokapalvelut Oy. Keittiötilat sijaitsee samassa rakennuksessa erillisessä ravintola siivessä. Keittiöhenkilöstö tuo ruoan keittiöltä Mäntylään ja laitoshuoltaja vie arkena aamupalan sekä lounaan tarjoiluastioiden tiskit keittiölle. Muulloin hoitohenkilökunta vie aterioiden tarjoilu tiskit keittiölle tiskit kärryllä.

### Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti mm. painonseurannalla, MNA-ravitsemusmittaristolla ja tarvittaessa laboratorionkokein.

Ruokapalvelun tuottajan kanssa pidetään säännöllisesti kokoukset, jossa arvioidaan ravinnon laatua ja riittävyyttä. Palvelun tuottajalta on saatu ruoka-annosten sisällön ravintomäärät. Asukkaiden makutottumukset huomioidaan esim. tarjoamalla mieliruokia ajoittain. Palvelun tuottaja tekee vuosittain tyytyväisyys kyselyn asukkaille ja henkilökunnalle. Yksikössä on keittiön omavalvontasuunnitelma (keskuskeittiössä).

### Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Molemmassa ryhmäkoodissa on yhteiset ruokailutilat, joissa voidaan pitää riittävää turvaväliä asukkaiden välillä. Asukkaan halutessa, hän voi ruokailla myös omassa huoneessa.

Ruokailut ovat:

Aamiainen klo 8–9

Lounas; n. klo 12–13

Päiväkahvi n. klo 14

Päivällinen klo 16–17

Iltapala alkaen klo 19

Yöaikaan saa yöhoitajalta tarvittaessa sekä asukkaan toivoessa ruokaa ja juomaa.

## 6.3 Hygieniakäytännöt

### Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö, joka vastaa hygieniakäytänteiden sekä -ohjeistusten ajantasaisuudesta ja niiden tiedottamisesta. Yksikössä toimitaan voimassa olevien ohjeistusten mukaisesti.

### Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Aurinkomäen palvelukodissa toimitaan voimassa olevien infektio- ja tartuntatauti yksikön ohjeistusten mukaisesti.

Yksikön siivouksesta vastaa ISS palvelut Oy:n siivoushenkilö. Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Hoitohenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn osalta.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

ISS palvelut Oy huolehtii siivoustyön toteuttamisesta palvelukeskuksen alueella. Siivous toteutuu arki päivisin.

Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy hoitaa asukkaiden liinavaatteiden- ja henkilökunnan työvaatteiden pesusta ja toimituksesta. Yksikössä pestään omama toimintana asukkaiden omat vaatteet. Asukkaiden omien vaatteiden pyykkihuollosta vastaa laitoshuoltaja töissä ollessaan ja muuna aikana hoitohenkilökunta.

## **6.4 Terveiden ja sairaanhoito**

### **Asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen**

Yksikössä käy kerran vuodessa suuhygienisti, joka kartoittaa asukkaiden hammashoidon tarpeen ja ohjaa hoidon järjestämisessä. Hoitava hammaslääkäri arvioi hammashoidon tarpeen ja äkillisessä hammashoidon tarpeessa asukkaalle tilataan aika hammaslääkärille. Asukkaat hoidetaan Pornaisten kunnan hammashoitolassa.

Aurinkomäen asukas tapaa lääkärin vähintään kerran vuodessa. Vuosittain tehdään asukkaalle vuositarkastus.

Yksikössä käy yksityisen lääkäriaseman lääkäri kerran kuukaudessa. Puhelinkierto lääkärin kanssa toteutuu kerran viikossa. Lääkäripalvelut käytettävissä 24/7. Aurinkomäen Palvelukodissa on pikadiagnostiikka laitteita (CRP (tulehdusarvo); B-GLuk (verensokeri), CO2 (happitaso ja syke) - laite, RR-mittarit (verenpaine), joiden avulla pystymme osittain selvittämään asukkaan akuuttia terveydentilan muutosta.

Kiireellinen lääkärinhoito tapahtuu konsultoiden yksikön omaa lääkärää tai takapäivystäjää, joka ohjaa tarvittaessa eteenpäin tutkimuksiin. Asukkaan erikoissairaanhoito määräytyy kotikunnan mukaan, joko Porvoon tai Hyvinkään sairaalassa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa soitetaan viipymättä 112.

Avoterveydenhuollon palvelut ovat asukkaille käytössä. Asukkaat käyttävät Mäntsälän terveyskeskuksessa olevia Hus:n kuvantamisen palveluja. Laboratorio näytteet otetaan yksikössä ja ne toimitetaan Hus laboratorioon Pornaisiin. Tiedonkulku on varmistettu Pegasos ja Navitas tietojärjestelmien kautta.

### **Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta**

Hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteystyötä yksikön omalääkärin kanssa.

## Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan hoitotahtoa noudatetaan. Saattohoitopäätöksestä lääkäri keskustelee mahdollisesti asukkaan ja aina omaisen kanssa ennen päätöksen tekoa. Saattohoidossa pyritään hyvään ja kivuttomaan hoitoon. Tarvittaessa voimme käyttää kotisairaalaan apuna kivun lievityksen turvaamisessa. Kannustamme omaisia olemaan läsnä läheisensä viimeisillä hetkillä. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä ja olla läsnä. Mikäli omaiset eivät pysty olemaan läsnä ja tilateen niin vaatiessa pyrimme järjestämään lisäresurssia henkilökunnalle. Yksikössä on saattohoitokansio, josta löytyy hoitohenkilölle ohjeistuksia sekä toimintaohjeita saattohoidosta sekä exitus tilanteesta.

## Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön ostopalvelulääkäri yhteistyössä hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan päivystävää ostopalvelulääkärää

## 6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkkeet tulevat Kouvolan Hansa-Apteekista annosjakelupusseissa, joista hoitajat antavat ne asukkaalle lääkärin ohjeistuksen mukaan. Annosjakelu toteutetaan Hansa Apteekin kanssa, jos asukkaalla on yli viisi eri lääkettä, jotka soveltuvat annosjakeluun. Muutoin lääkkeet jaetaan dosettiin lääkeluvallisten lähi- tai sairaanhoitajien toimesta.

Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa. Huumeelääkkeet säilytetään vielä erillisessä lukollisessa kaapissa lääkekaapin sisällä. Huume- ja keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä pidetään seurantakorttia.

Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan. Kaikilla lääkkeitä käsittelevillä on oltava voimassa oleva lääkehoitolupa, jonka saa suoritettuaan LOP kirjallisen tentin sekä lääkelaskut, PKV tentin sekä PKS lääkehoitoluvan antamalla tarvittavat näytöt. Sairanhoitajat suorittavat myös rokotusosion. Lääkeluvan allekirjoittaa ylilääkäri ja se on voimassa 5 vuotta.

Esimies on vastuussa, että kaikilla lääkkeiden kanssa toimivilla työntekijöillä on voimassa olevat lääkeluvat. Työntekijät itse ovat vastuussa, että päivittävät vanhentumassa olevat lääkeluvat.

### **Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys**

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan vuosittain sekä aina tarvittaessa.

### **Lääkehoidosta vastaava henkilö**

Yksikön lääkehoidosta vastaa esimies, joka ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä varmistaa henkilöstön ajantasaiset lääkehoitoluvat.

## **6.6 Asiakasvarat**

### **Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta**

Yksikössä on kassakaappi asukkaiden rahojen säilytystä varten. Asukkaan rahavaroista pidetään erillistä kirjanpitoa lomakkeella. Asukkaan käyttäessä, saadessa sekä luovuttaessa asukkaalle varoja, työntekijä merkitsee selvityksen rahavarojen muutoksesta/luovutuksesta asukkaalle. Omaisen /edunvalvojan tuodessa rahaa, hän kuittaa allekirjoituksellaan tuodut rahat, yksikön kaksi työntekijää kuittaavat allekirjoituksellaan vastaanottaneensa rahat. Pankki- tai luottokortteja emme turvallisuussyistä säilytä yksikössämme.

## **6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

### **Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa**

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaan hoitoon liittyvä tieto on Pegasos potilastietojärjestelmässä. Tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus.

## **7 Asiakasturvallisuus**

### **Turvallisuuden vastuut yksikössä**

Asukasturvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet / toimenhaltijat:  
Keusoten turvallisuuspäällikkö Anssi Numminen p.050 4972552  
Palvelutalon esimies Sari Kaikkonen p. 050 4971982  
Palvelutalon vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi p. 050 4977552  
Palvelutalon turvallisuusvastaavat Satu Niemi, Reetta Kellokangas  
Palvelutalon työsuojeluvastuu Päivi Villinki p. 050 4971055  
Palvelutalon työsuojelupari vastaava sh Satu Niemi ja esimies Sari Kaikkonen

### **Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään määräajoin pelastus- ja poistumisharjoituksia sekä alkusammutusharjoituksia. Lisäksi paloviranomainen tekee määräaikaiset palotarkastukset rakennukseen säännöllisesti.

## Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Asukasturvallisuutta pidetään yllä ja kehitetään henkilöstön koulutuksilla ja mittaamalla osaamista (mm. LoVe, Pegasos-ajokortti, Navisec, toimenpidelupanäytöt), asukastyytyväisyyskyselyiden avulla ja välittömän palautteen keinoin. Yksikköön on laadittu omat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Esimies

1 vastaava sairaanhoitaja

1 sairaanhoitaja

17 lähihoitajaa

1 laitoshuoltaja

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä on 2 vakituista lomasijaista. Lyhytaikaisten sijaisten rekrytointiin on käytössä Laura-järjestelmä, johon on yksikkökohtaiset käyttöoikeudet.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstön mitoitus on vähintään 0,60 hoitajaa per asukas. Mitoituksen toteutumista seurataan viikoittain yksikön Teams-kansiossa olevalla mitoituslaskurilla.

Työvuorosuunnittelun avulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuorossa. Yksikössä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu sekä kiertävä vuosilomalista.

### Vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi niin, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimien toimintaa suunnataan itsenäiseksi, jolloin mahdollistuu lähiesimies työhön aikaa kehittämiseksi, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Tehtäviä voidaan delegoida vastuuhenkilöille arjen sujumisen varmistamiseksi. Oman työn organisoinnin kehittäminen.

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 4 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen

henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltavuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

### **Lasten kanssa työskentelevien soveltavuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

Ei koske yksikön toimintaa.

### **Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen**

Yksikössä on käytössä perehdytyskortti, johon on koottu perehdytettävät asiat. Perehdytettävä on myös vastuussa siitä, että perehdytyskortissa olevat asiat tulevat hänen kanssaan käytyä läpi. Perehdytys tapahtuu työn ohessa, mutta pyritään mahdollistamaan muutaman vuoron perehdytysvuoro työn alkaessa. Kaikki työhön tulevat uudet henkilöt sekä työyksiköissä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt perehdytetään tehtäviinsä. Vastuu perehdyttämisestä on jokaisella työntekijällä.

Yksikössä on käytössä Pegasos potilastietojärjestelmä vastaavat, jotka perehdyttävät uudet työntekijät potilastietojärjestelmän käyttöön.

Omavalvontasuunnitelma on yksi osa perehdytystä ja se löytyy sähköisenä yksikön Teamsistä sekä tulostettuna yksikön aulatilasta.

### **Henkilökunnan täydennyskoulutus**

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

Yksikön esimies huolehtii, että jokaiselle työntekijälle on tarjolla täydennyskoulutusta. Myös ulkopuolisiin koulutuksiin työntekijällä on mahdollisuus osallistua esimiehen luvalla. Keusotessa järjestetään runsaasti koulutuksia myös oppisopimusperiaatteella. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta koulutautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Aurinkomäen Palvelukoti koostuu kolmesta siivestä. Yhdessä siivessä on ravintokeskus, ruokasali, huoltotilat ja fysioterapiatilat sekä kirjastotila. Ryhmäkoteja on kaksi. Ryhmäkodeissa hoidetaan monisairaita vanhuksia, jotka tarvitsevat apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. Mäntylässä on kaksi kahdenhengen huonetta ja loput asukkaat asuvat yhden hengen huoneissa. Huoneita on yhteensä kymmenen. Tammelassa asukkaat ovat yhden hengen huoneissa paitsi yhteen isompaan huoneeseen on sijoitettu kaksi asukasta heidän suostumuksellaan.

Kaikissa huoneissa on sprinklerijärjestelmä sekä potilashälytysjärjestelmä. Palohälytys menee suoraan palolaitokselle.

Asukkaat tarvitsevat paljon apuvälineitä. Huoneen he voivat kalustaa itse haluamallaan tavalla, talolta tulee sänky, patja ja yöpöytä. Heidän yksityisyyttään pyritään turvaamaan mahdollisuuksien mukaan. Jokaisessa huoneessa on wc ja suihku. Asukkaiden poissa ollessa huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Yksiköissä on yhteiset tilat, joissa asukkaat ruokailevat yhdessä. Asukkaan vaihtuessa arvioidaan Pornaisten kiinteistöhuollon kanssa remontointi tarve.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

### Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Yksikössä on käytössä Tunstall-potilaskutsujärjestelmä. Jokaisessa asukashuoneessa on kutsupainike, jolla asukas voi tehdä hälytyksen, käytössä myös kutsuranneke tai kaulassa oleva kutsupainike. Vuorossa olevalla hoitajalla on decti, johon hoitajakutsu tulee. Dectillä saadaan puheyhteys asukkaaseen, kun asukas soittaa siihen. Tunstall- järjestelmää huoltaa järjestelmän tuottaja. Kerran vuodessa tehdään laitteiden vuosihuolto ja tarvittaessa kutsutaan paikalle laitteiden huoltomies.

Yövuorossa on käytössä kameravalvonta Pellavakodissa. Valvontakameran keskusyksikkö sijaitsee Pellavakodin kansliassa. Kamera kuvaa yksikön yhteisiä oleskelutiloja ja käytävää, sekä ulko-ovea. Palvelukodin puolella kamera on hoitajien kansliaan ja se avataan yövuoron alkaessa ja suljetaan sen päättyessä.



## Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Asiakaspalvelu: 010084080  
s.posti: [huolto@tunstall.com](mailto:huolto@tunstall.com)  
huolto: 0103201692 (24/7)

## Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet ovat apuvälinelainaamosta, jonka kautta toteutuu myös huolto.

Yksikössä on käytössä verenpainemittarit, imulaite ja CRP-Hb-pikamittari. Kalibrointi ja huolto tapahtuvat kunkin laitteen/mittarin ohjeiden mukaan ja niiden kalibroinnista sekä toiminta varmuuden varmistamisesta huolehtii vastuhenkilö.

## Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:  
[https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

Laitte tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

## Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

[auli.liljeqvist@keusote.fi](mailto:auli.liljeqvist@keusote.fi)

[gulmira.borubaeva@keusote.fi](mailto:gulmira.borubaeva@keusote.fi)

[sari.kaikkonen@keusote.fi](mailto:sari.kaikkonen@keusote.fi)

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojatoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Esimies seuraa sitoumuksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esimies seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Toimintayksikön esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomais määräyksistä.

Toimintayksikössä on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esimiehen kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

### Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Esimies huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

### **Rekisteriselosteen ja/tai tietosuojaselosteen nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä**

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### **Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietosuojavastaava Erja Heikkinen, puh. 040 3145955, [tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## **9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta**

### **Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen**

Yksikön toimintasuunnitelman mukaisesti aloitetaan viikkopalaverit tiedon kulun parantamiseksi. Henkilökunnan ammattitaitoa kehitetään ja ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla. Työntekijällä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin 3 päivänä vuodessa.

- Itse- ja yhteisöohjautuvuuden mallin työstämistä jatketaan yhdessä henkilöstön kanssa.
- Päivittäisjohtamisen taulua kehitetään edelleen sekä päivittäisjohtamisen palaverit vakioidaan niin että ne toteutuvat joka päivä.
- Toiminnallisuusprosessia kehitetään edelleen Lean -mallin mukaisesti. Järjestämme asukkaille tupakahvit kerran kuukaudessa. Vuoden 2022 tavoitteena on, että jokainen asukas saa toiminnallisia hetkiä vähintään 5 krt/ viikossa ja vähintään 15 minuuttia. Toiminnallisuuden sekä ulkoilujen toteutumisen seuranta.
- Yksikön toiminnan kehittäminen, palautteiden kirjaaminen ja pyytäminen.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

### Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Pornainen 11.4.2022

### Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Sari Kaikkonen