

## Hoivakoti Sahanmäki

### Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	4
4	Riskienhallinta .....	5
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi .....	6
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	8
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle .....	8
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	8
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	8
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	9
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	9
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	10
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	11
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	12
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	14
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniäkäytännöt .....	15
6.4	Terveyden ja sairaanhoito .....	16
6.5	Lääkehoito.....	17
6.6	Asiakasvarat.....	17
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7	Asiakasturvallisuus.....	18
7.1	Henkilöstö .....	18
7.2	Toimitilat.....	20
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	20
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	22
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	23
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	23

# 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> Hoivakoti Sahanmäki		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Ikäihmisten palvelut, tehostettu asumispalvelu, 59 asukaspaikkaa		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Munckinkatu 65		
<b>Postinumero</b> 05800	<b>Postitoimipaikka</b> Hyvinkää	<b>Puhelin</b> 050 4972013
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Palveluasumisen esimies Sini Liimatta		<b>Puhelin</b> 050 4972013
<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:sini.liimatta@keusote.fi">sini.liimatta@keusote.fi</a>		

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

Ravitsemuspalvelut: Juhla-Harlekiini Oy  
Siivouspalvelut: Lassila & Tikanoja  
Pesulapalvelut: Puro-tekstiili, Lännen Pesula

## 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

Hoivakoti Sahanmäki tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikääntyneille henkilöille. Sahanmäessä on kolme ryhmäkotia. Toiminta-ajatuksena on laadukas hoito turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä, jossa virikkeellisyys ja ulkoilu ovat osana päivittäistä toimintaa.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

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

Hoivakoti Sahanmäen arvoja ovat:

- yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, arvostus, turvallisuus ja ammatillisuus
- yhdenvertainen laadukas palvelu ja osaava koulutettu henkilökunta
- asukaslähtöinen yksilöllinen hoitosuunnitelma
- turvallinen asuminen kodinomaisessa toimintaympäristössä, johon kuuluvat virikkeellisyys ja ulkoilu osana päivittäistä toimintaa
- toimintamme pohjautuu asukaslähtöisyyteen sekä yksilöllisyyden kunnioittamiseen
- asukkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asukkaan yksilöllisiä toiveita kunnioitetaan ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.
- palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan asukkaan omista lähtökohdista käsin.
- asukkaiden erilaisuus hyväksytään ja kunnioitetaan heidän elämäntapaansa siten, että he kokevat elämänsä arvokkaaksi ja tärkeäksi.

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Palvelutalon esimies Sini Liimatta  
Vastaava sairaanhoitaja Sanna Enberg  
Henkilökunta

## Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Sini Liimatta  
p. 050-4972013  
[sini.liimatta@keusote.fi](mailto:sini.liimatta@keusote.fi)

## 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.

## 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 Sahanmäen ala-aulassa sekä henkilökunnan neuvotteluhuoneessa.

# 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
- Pehdytysuunnitelma/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
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- [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- järjestelmät

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- 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 käsitteleminen 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 työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. 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

Kuntalaisilla on mahdollisuus tutustua palvelutarjontaan ja toimintayksiköihin Keusoten www- sivuilla. Kaikista toimintayksiköistä on kirjalliset esitteet, joita



saa yksiköistä ja palveluohjauksesta. Kaikkiin toimintayksiköihin on mahdollisuus varata tutustumiskäynti tai tiedustella toiminnasta puhelimitse.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän ikääntyneiden asumispalvelutiimi huolehtii asiakkaiden sijoittelusta. Jokaisessa kunnassa on omat SAS-koordinaattorit tekemässä sijoituksia. SAS = Suunnittele - Arvoi - Sijoita.

Palveluntarpeen arvioinnissa käytettyjä mittareita ovat Rai-toimintakykyarviointi, MMSE - muistitesti ja Frat -kaatumisvaaranarviointi.

### **Hoitosuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta**

Omaiset ja asukkaat osallistuvat hoitoneuvotteluihin, joissa laaditaan ja päivitetään asukkaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina asukkaan tilanteen muuttuessa sekä tarkistetaan puolivuositain. Asukassuunnitelman (sosiaalihuoltolaki 39§) tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta.

### **Henkilökunnan perehtyminen hoitosuunnitelmiin**

Uusien asukkaiden hoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa 3 viikon kuluessa muutosta palvelutaloon. Työntekijät tutustuvat asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja kirjauksiin aina työvuoron alkaessa. Myös päivittäinen kirjaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman pohjalle.

## **5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat**

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

75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin 7 arkipäivän kuluessa siitä, kun ilmoitus avuntarpeesta on tehty. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan ei-kiireelliset palvelut on toteutettava kolmen kuukauden sisällä palvelupäätöksen tekemisestä.

Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS-työryhmän (selvitys-arviointi -suunnittelu palveluohjaus työryhmä) toimesta. Sas-koordinaattori järjestee tarvittavan hoitopaikan lakisääteisten määräaikojen puitteissa ja toimii yhteyshenkilönä eri tahojen välillä.

Hoitosuunnitelmien ja RAI-toimintakykymittariston toteutumista seuraa esimies ja yksikön tiiminvetäjä päivittäisjohtamisen taululla.

## **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 yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet omasta hoidosta ja palvelusta. Käytössä on elämänkaarilomake, johon asukas ja/tai omainen kokoaa keskeistä tietoa elämästä, arvoista ja mieltymyksistä. Päivittäisessä toiminnassa asukkaalta kysytään mielipidettä häntä koskevissa asioissa ja kunnioitetaan hänen päätöstään.

Asukkaalta selvitetään kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa ja se kirjataan potilastietojärjestelmään, kuten myös hoitotahto sekä kanta käytettävissä oleviin hoitoihin. Henkilökunta ja opiskelijat tekevät kaikki tietoturvasuositoumuksen joko kirjallisena tai Navisec Flex-ohjelman kautta.

### **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.

Mikäli asukkaiden hoidossa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, on niiden tarve aina tarkkaan harkittu. Lupa rajoitusten käyttöön pyydetään lääkäriltä ja lupa sekä perustelut kirjataan tarkasti hoitosuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan potilastietojärjestelmään ja tilanne arvioidaan uudelleen joka kolmas kuukausi.

## **5.4 Asiakkaan kohtelu**

### **Asiakkaiden asiallisen kohtelun varmistaminen**

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. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

### **Epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittely**

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**

Asukkaiden ja heidän läheisensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

### **Asiakaspalautteen antaminen**

Asiakassuhdetta koskevissa 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

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

### **Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista

kerättyjä koonteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen 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 sosiaaliasiamies.

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

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliamies voi toimia myös sovitteluvassa 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**

Asukkaiden palvelu suunnitellaan Sahanmäessä yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Hoitosuunnitelma sisältää liikkumis-, virike- ja ravitsemussuunnitelmat. Jokainen asukas avustetaan päivittäin ylös vuoteesta asukkaan voinnin mukaan. Asukkaille järjestetään suunniteltua toimintaa, joka mahdollistaa virikkeellisen arjen, toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen. Asukkaalle mahdollistetaan ulkoilu omien toiveiden mukaisesti. Aktiivisen arjen mahdollistamiseksi tehdään säännöllistä ja suunnitelmallista yhteistyötä omaisten ja vapaaehtoisten kanssa sekä ympäristön kanssa. Asukkaan hyvä perushoito edistää asukkaan oman toimintakyvyn säilymistä. Asukkaiden näkemyksiä, ajatuksia ja kiinnostuksen kohteita kartoitetaan säännöllisesti asukasraadeissa.

Omahoitajuus on tärkeä osa asukkaamme hoitoa. Omahoitajuutemme perustana ovat asukkaan itsemääräämisoikeus, osallistaminen / osallistuminen, vastuullisuus, kokonaisvaltaisuus ja turvallisuus. Omahoitaja on vastuullinen selvittämään asukkaan toiveet virike- ja harrastustoimintaan liittyen. Omahoitaja järjestää mahdollisuuksien mukaan asukkaan toivomaa toimintaa yllä mainittujen yhteistyötahojen kanssa yhteistyössä.

Yksiköissämme toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työskentelytapaa, jonka lähtökohtana ovat asukkaan omat fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat. Tavoitteena on, että asukas käyttää omia voimavarojaan ja työntekijämme avustavat ja toimivat ohjaajina ja motivoijina.

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

Ei koske yksikön toimintaa.

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

Hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti kirjauksissa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa viriketoiminta on myös kirjattu hoitosuunnitelmaan ja viriketoiminnan toteutumista seurataan, niin asukas- kuin ryhmäkotitasolla, kirjaamalla ne toimintakalenteriin.

## 6.2 Ravitseminen

### Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Asukkaiden ruoka valmistetaan samassa kiinteistössä toimivan ravintola Munckinkulman keittiössä ostopalveluna. Ruokat tilataan keittiöltä huomioiden yksilölliset rajoitukset, tarpeet tai lisäravitsemuksen tarve.

### Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti MNA-ravitsemustestin avulla. Tarpeen mukaan seurataan asukkaiden painoa, ruokahalua ja nesteiden saantia.

### Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asukasruokailut tapahtuvat pääosin ryhmäkodin ruokasalissa. Tarvittaessa asukkaan on mahdollista saada ruoka omaan huoneeseen, mikäli kuntoisuus ei salli siirtymistä ryhmäkodin ruokasaliin. Aamiainen tarjoillaan klo 8 alkaen. Lounas klo 11.30 - 13.00, päiväkahvi noin klo 14, päivällinen klo 16 - 17 ja iltapala klo 19-20. Asukkailla on mahdollisuus saada pientä aamu- tai iltapalaa myös myöhemmin.

## 6.3 Hygieniäkäytännöt

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

Käsihuuhdetta on kaikkien saatavilla sisääntulojen yhteydessä sekä ryhmäkodeissa. Tarvittaessa tilataan lisäsiivouksia Lassila & Tikanojalta. Siivoustyön esimiesten kanssa käydään säännöllisesti läpi palautteita. Ryhmäkotien hygieniavastaavat perehdyttävät uuden työntekijän.

### Covid-19 pandemia

Keusoten intranetistä löytyy ajantasaiset Keusoten koronaohjeet ja materiaalit, lisäksi koronaohjeet on tulostettuna ryhmäkodeissa sekä henkilökunnan neuvotteluhuoneessa. Hoivakoti Sahanmäessä asuneille/työskennelleille on annettu koronarokotteet, jos ovat halunneet.

### Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Sahanmäessä noudatetaan HUS Mobiiliyksikön hygieniaohjeita. Sahanmäessä on nimetty kaksi hygieniavastaavaa, jotka pitävät huolta hygieniakansion ajantasaisuudesta ja ovat tarvittaessa yhteydessä Mobiiliyksikköön. Henkilökunnalle on tarjolla Mobiiliyksikön järjestämää hygieniakoulutusta noin kaksi kertaa vuodessa. Henkilökunnan vuosittaiset influenssarokotukset järjestetään työterveyshuollon kautta ja asukkaiden rokottamiset huolehtii Sahanmäen henkilökunta. Sahanmäessä seurataan infektioita ja lääkkeitä resistenttien mikrobien esiintymistä HUS Mobiiliyksikön ohjeiden mukaan.

## Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Hoivakoti Sahanmäen siivouspalvelut on hankittu ostopalveluna Lassila & Tikanojalta. Talossa työskentelee 2 siistijää. Lisäksi viikonloppuisin kosketuspintojen siivous Covid-pandemian aikana.

Asukkaiden omat vaatteet pestään omaisten toimesta tai Lännen pesulassa, josta pyykit haetaan kerran viikossa. Yhteiskäyttövaatteet ja liinavaatteet asukkaille sekä henkilökunnan työvaatteet tilataan Puro-tekstiililtä kerran viikossa.

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Asukkaiden hammashoidosta toteutumisesta huolehtivat omahoitajat. Kaupungin keskushammashoitolasta tehdään asukkaiden hammastarkistuksia säännöllisesti Sahanmäessä. Asukkaan hammasongelmat hoidetaan keskitetysti keskushammashoitolassa.

Työnantaja järjestää ensiapukoulutusta säännöllisin väliajoin. Palvelukeskuksessa on nimetyt ensiapuvastaavat, jotka huolehtivat mm ensiapuvälineistön saatavuudesta.

Tehostetun sekä tuetun asumispalvelun asukkaiden sairaanhoidosta vastaa yksityinen lääkäripalvelu Mehiläinen.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään Sahanmäessä ostopalvelulääkärin valvonnassa. Tilanteen vaatiessa järjestetään sairaalatasoista hoitoa Sahanmäkeen kotisairaalan turvin. Kiireettömään erikoissairaanhoidon tarviin lääkärin lähete. Potilaskirjaukset tehdään kaikki Pegasos - potilastietojärjestelmään. Potilastietojen luovuttamisesta toiselle hoitavalle taholle on luvanvaraista. Lupa tarkistetaan ja kirjataan hoidon alussa potilastietojärjestelmään. Kiireelliseen erikoissairaanhoidon tulostetaan asukkaan kriittisten tietojen lisäksi tarvittavat muut dokumentit.

### Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaille tehdään vuosittain terveystarkastukset ostopalvelulääkärin toimesta sekä tarvittaessa konsultoidaan hoitavaa lääkärinä. Lääkäri tekee ryhmäkoteihin puhelinkierron kerran viikossa. Lääkärinkierrot paikan päällä toteutuvat kerran kuukaudessa.

### Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan voinnin heikennyttyä ja lääkärin todettua elämän lopun olevan lähellä asetetaan asukas saattohoitoon. Tavoitteena kivuton ja hyvä elämän loppuvaihe. Omaiset saavat halutessaan olla läsnä loppuun saakka. Vakaumuksen mukainen tuki järjestetään tarvittaessa seurakunnan kautta.

### Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön ostopalvelulääkäri yhteistyössä hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan päivystävää ostopalvelulääkärinä.



## 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.

### Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään jatkuvasti siltä osin, miten ohjeet muuttuvat ajan saatossa.

### Lääkehoidosta vastaava henkilö

Yksikön esimies ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esimies vastaa lääkehoidon toteuttamisen oikeanlaisista olosuhteista sekä varmistaa henkilöstön ajantasaiset määritetyt lääkeluvat.

## 6.6 Asiakasvarat

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaiden rahat säilytetään osaston lukitussa kaapissa erillisessä kansiossa, jossa jokaisella asukkaalla on oma kirjanpitolomake. Lomakkeeseen kirjataan kaikki asukkaan osastolla oleviin käteisvaroihin liittyvät tapahtumat kahden paikalla olleen hoitajan allekirjoituksilla vahvistettuna. Kirjanpito ja käteisvarat tarkistetaan vähintään kaksi kertaa vuodessa osaston vastuuhenkilön ja esimiehen toimesta. Lisäksi tehdään ajoittain ennakolta ilmoittamattomia tarkastuksia.

Toimintayksiköiden esimiehet vastaavat avainten hallintarekisteristä ja luovuttamisesta asukkaille. Muiden tavaroiden osalta arvoesineet kirjataan ylös uuden asukkaan tullessa rahavara-kaavakkeeseen.

## 6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Moniammatillisten yhteistyökokousten kautta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma asukastietojärjestelmään, jossa määritetään hoidon kokonaisuus, myös tiedonkulun osalta eri toimijoiden kanssa.

## 7 Asiakasturvallisuus

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Asukasturvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet / toimenhaltijat:

Keusoten turvallisuuspäällikkö Anssi Numminen p.050 4972552

Palvelutalon esimies Sini Liimatta p. 050 4672013

Palvelutalon vastaava sairaanhoitaja Sanna Enberg p. 050 4972003

Palvelutalon turvallisuusvastaava ja työsuojeluasiamies Sari Ståhl

Palvelutalon työsuojeluvastuu Päivi Villinki p. 050 4971055

Palvelutalon työsuojelupari lh Sari Ståhl ja esimies Sini Liimatta

### 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

Hoivakoti Sahanmäessä työskentelee kuusi sairaanhoitajaa ja 39 lähihoitajaa, yksi osastoapulainen, yksi hoiva-avustajaopiskelija sekä yksi työntekijä tuetussa työssä. Lisäksi palvelukeskuksessa toimii palvelukeskuksen esimies sekä vastaava sairaanhoitaja.

Henkilöstömitoitus on välittömän työn osalta 0,61. Ryhmäkodeissa työskentelee aamuvuorossa keskimäärin 4-5 hoitajaa, iltavuorossa kolme hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitaja. Lisäksi talossa on yksi kiertävä yöhoitaja.

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Lyhytaikaisten sijaisten rekrytointiin on käytössä Laura-järjestelmä, johon on ryhmäkotikohtaiset käyttöoikeudet.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Sahanmäessä työskentelee varahenkilö, jota käytetään sijaistamaan akuutteja poissaloja.

## **Tehtävien organisointi niin, että lähiesiemiestyöhön on riittävästi aikaa**

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit toimivat itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesiemiestyöhön aikaa kehittämiselle, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Sovittujen rajojen sisällä tehtäviä voidaan delegoida vastuuhenkilöille arjen sujumisen varmistamiseksi.

## **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet 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 määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus 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 määräämisen 48a§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautiin 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 soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

Ei koske yksikön toimintaa.

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

Perehdytyksestä vastaa työnantaja ja toimintayksikön esimies. Henkilöstöä ja opiskelijoita perehdytetään Keusoten perehdytysuunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen työvälineenä.

## **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.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Hoivakoti Sahanmäessä on 59 asukashuonetta. Ryhmäkodeissa Jalava ja Kataja asuu 20 asukasta ja ryhmäkodissa Pihlaja asuu 19 asukasta. Jokaisessa huoneessa on oma suihku/wc-tila. Kaikki asukastilat ovat esteettömiä. Osastot sijaitsevat kolmessa. Rakennuksessa on hissi, johon mahtuu sänky.

Jokaiseen asukashuoneeseen kuuluvat vuode sekä yöpöytä. Asukas saa sisustaa huoneen makunsa mukaan, kuitenkin turvallisuuskäytökohdat huomioiden.

Osaston kaikki tilat ovat inva-mitotettuja. Oleskelu- ja ruokailutilat mahdollistavat yhdessäolon ja erilaiset viriketoiminnat. Itsenäisestä ulkoilusta tai lomamatkoista tulee aina sopia hoitajien kanssa.

Jätehuolto: Jätteet lajitellaan seka-, bio-, lasi-, metalli-, ja pahvijätteisiin. Näille jätteille löytyy lajittelupisteet rakennuksen jätekatoksesta. Riskijäte, viiltävä- ja pistäväjäte sekä lääkejäte toimitetaan hävitettäväksi Ekokemille. Tietosuojajätteen hävitys suoritetaan ostopalveluna Lassila & Tikanojan toimesta.

Sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten perusteella korjattavista toimenpiteistä.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

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

Hoivakoti Sahanmäessä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Tunstall. Hoitajakutsujärjestelmän osana on henkilöturvapainike hoitajille. Hoitajakutsujärjestelmä testataan kerran kuukaudessa joka ryhmäkodissa. Osastoilla on vastuulistalla erikseen nimetyt vastuuhenkilöt hoitajakutsujärjestelmälle. Vastuuhenkilö on tarvittaessa yhteydessä Tunstalliin vikojen korjaamiseksi. Hoitajakutsujärjestelmän käyttöön perehdytetään osana perehdytystä.

### Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tunstall Oy/Huolto  
Äyritie 22  
01510 Vantaa  
[fi.huolto@tunstall.com](mailto:fi.huolto@tunstall.com)

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

Toimintayksikön esimies vastaa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta. Perehdytys asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden käyttöön toteutuu perehdytysuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuullinen ilmoittamaan viallisesta apuvälineestä palvelukeskuksen esimiehelle. Apuvälineitä uusitaan ja huolletaan tarpeen mukaan. Apuvälineiden huolto on toteutettu ostopalveluna.

## **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/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

## **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Esimies Sini Liimatta, Munckinkatu 65, 05800 Hyvinkää, p.050 4972013

## 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 tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa 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 yksikötasolla.

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 tietosuoja-asetus (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 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Vuoden 2022 tavoitteina on ottaa haltuun ryhmäkotien itse- ja yhteisöohjautuvuus, vakioida päivittäisjohtaminen, sekä syventää jatkuvan parantamisen toimintaa Lean-menetelmällä. Lisäksi tavoitteena on mahdollistaa asukkaan toiveen mukainen toiminnallinen arki ja seurata sen toteutumista.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

20.4.2022

**Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Sini Liimatta