

## Pellavakoti

### Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
4	Riskienhallinta .....	5
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi .....	7
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.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	11
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	12
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.....	18
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7	Asiakasturvallisuus.....	18
7.1	Henkilöstö .....	19
7.2	Toimitilat.....	20
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	21
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	22
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	24
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	24

## 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> Pellavakoti		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Palveluasuminen, ikäihmiset; 6		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Mäntymäentie 1 A		
<b>Postinumero</b> 07170	<b>Postitoimipaikka</b> Pornainen	<b>Puhelin</b> 050 497 2298
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Sari Kaikkonen		<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 suoraan hankintana 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**

Pellavakoti on ikäihmisten kodinomainen ja asukasta arvostava palveluasumista tarjoava kuuden asukkaan yksikkö Pornaisissa. Pellavakodin toimintaperiaatteena on asukkaan hyvinvoinnin tukeminen käyttäen voimavaralähtöistä kuntouttavaa työtä, asukkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan perustuvan hyvän elämän laadun ylläpitäminen. Tavoitteiden toteutumiseksi teemme yhteistyötä asukkaiden omaisten ja läheisten kanssa. Toimintamme lähtökohtana on asukkaan turvallinen ja itsensä näköinen asuminen kodikkaassa ympäristössä. Kunnioitamme asukkaan toiveita fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen elämän suhteen.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

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

### **Yksilöllisyys;**

Jokainen on ainutlaatuinen omine tapoineen, tottumuksineen ja toiveineen

### **Yhteisöllisyys ja virikkeellisyys;**

Asukkaita tuetaan viettämään aikaa yhdessä. Pellavakodissa on erilaisia virikkeitä päivän mittaan. Lisäksi asukkaat osallistuvat Aurinkomäen puolella oleviin tapahtumiin.

### **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 yhdessä sovittuja arvoja. Arvot ohjaavat jokapäiväistä työtä yksikössä. Arvoihin perustuvaa hoitotyötä ylläpidetään jatkuvilla keskusteluilla ja arvioinnilla siitä, miten arvot näkyvät arjessa.

## **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

Anita Hursti [anita.hursti@keusote.fi](mailto:anita.hursti@keusote.fi) 050-497 5566

Johanna Kiiänmies, [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.

### **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 Pellavakodissa tulostettuna tuloaulassa sekä sähköisenä yksikön Teamsissä.

## **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 poistumisturvallisuus selvitys
- 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
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Ohje lääkäripalveluista asumispalveluyksiköissä
- Keusoten Korona ohjeistus, yksikköön tehty Koronakansio (Keunet)
- [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 hyödynnetyksi 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 ennakkollisesti 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 haittilanteiden 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 pystypalaverissa, sähköpostitse sekä työyhteisön palaverissa. 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 hoidon tarpeesta tehdään Keusoten SAS työryhmässä. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI- (toimintakykyarvio) ja MMSE - mittauksia (kognitiivisentason/muistitesti). Useimmalla asukkaalla on ollut pitkäaikainen hoitosuhde kotihoidossa.

Uuden asukkaan saapuessa, yksikön lääkäri tekee alkukartoituksen, johon mielellään omainen voi osallistua. 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 tehty 3 viikon kuluessa 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 vähyys tai kipu.

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

Asukkaat ja heidän omaisensa osallistuvat hoitoneuvotteluun, jossa käydään asiakkaan toimintakyky, tarpeet ja toiveet läpi. Asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan.

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

Hoitosuunnitelman avulla toteutetaan asukkaan hoito ja hoiva yksikössä. Hoitosuunnitelma käydään läpi (täydennetään puolivuositain tai tarvittaessa asukkaan voinnin muuttuessa) tapahtuvassa hoitoneuvottelussa. Yksikössä toteutetaan jatkuvaa palvelutarpeen arviointia. Hoitosuhteen jatkuessa omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan omaisiin, jolloin voidaan yhdessä heidän ja asukkaan kanssa seurata hoidon toteutumista.

Omahoitaja laatii asukkaalle hoitosuunnitelman, jota päivitetään kolmen kuukauden välein tai voinnin muuttuessa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan omat toiveet hoidosta ja hoitosuunnitelma tehdään myös yhteistyössä omaisten kanssa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan omat voimavarat ja toimintakykyä ylläpitävät toimenpiteet. Omahoitaja huolehtii, että hoitosuunnitelmat vastaavat asukkaan 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 lakisäätteiset määräajat**

### **Palvelujen lakisäätteisten 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 sekä mahdollinen hoitotahto. 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.

Palveluasumisen yksikössä ei ole rajoitustoimenpiteitä käytössä.

## 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. Asiakkailamme 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 koskevissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliammiehen.

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. Tietosuojan 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 kohteita 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

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 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. Asukkaat käyttävät yksikössä omia vaatteita. Ulkoilua mahdollistetaan asukkaille heidän toiveidensa mukaisesti. Kesäaikana ulkoillaan lähes päivittäin ja talvella mahdollisuuksien mukaan. Yksikössä mahdollistetaan sosiaalinen kansa käyminen omaisten ja ystävien kanssa.

#### 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 kuntoa ylläpitävään toimintaan. Hoitosuunnitelmassa ilmenee asukkaan liikuntakyky ja tavoitteet, miten ylläpidetään nykyistä toimintakykyä. Asukkaalla on mahdollisuus

saada yksilöfysioterapiaan lääkärin läheteellä omakustanteisesti. Hoitajat huolehtivat asukkaiden liikunnallisista tuokioista, esim. tuolijumppa.

Asukkaan toimintakykyä seurataan päivittäin ja voinnin muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään. Käytössä on RAI-toimintakykymittari asukkaan toimintakyn arvioimisen tukena.

## 6.2 Ravitseminen

### Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön ruoan valmistaa ISS Ruokapalvelut Oy. Keittiötilat sijaitsevat Aurinkomäen palvelukodin rakennuksessa erillisessä ravintola siivessä. Keittiöhenkilöstö tuo ruoan Pellavakotiin lämpölaatikoissa ja noutaa tarjoiluastiat ruokailujen jälkeen Pellavakodista.

### 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

Pellavakodissa on yhteinen ruokailutila, joissa asukkaiden ruokailu järjestetään. Asukkaan niin halutessa, hän voi ruokailla myös omassa huoneessa.

Ruokailut ovat:

Aamiainen klo. 8-9

Lounas; n. klo12-13

Päiväkahvi n. klo. 14

Päivällinen klo. 16-17

Iltapala alkaen klo. 19

Myös yöaikaan saa yöhoitajalta tarvittaessa 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

Pellavakodissa toimitaan voimassa olevien infektiio- ja tartuntatauti yksikön ohjeistusten mukaisesti.

Yksikön siivouksesta vastaa ISS palvelut Oy:n siivoushenkilö arki päivinä. 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.

Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy hoitaa asukkaiden liinavaateiden- ja henkilökunnan työvaatteiden pesusta ja toimituksesta. Yksikössä pestään omana toimintana asukkaiden omat vaatteet.

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Kerran vuodessa yksikössä käy hammashoitaja, 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.

Pellavakodin asukas tapaa lääkärin vähintään kerran vuodessa. Vuosittain tehdään vuositarkastus ja tarkistetaan kokonaislääkitys. Lääkitystä arvioidaan voinnin muuttuessa.

Yksikössä käy yksityisen lääkäriaseman lääkäri kerran kuussa ja hoitajat arvioivat onko lääkärin tarvetta. Puhelinkierto lääkärin kanssa kerran viikossa. Lääkäripalvelut käytettävissä 24/7. Aurinkomäen Palvelukodissa on pikadiagnostiikka laitteet (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 omaa lääkärinä tai takapäivystäjää, joka ohjaa tarvittaessa eteenpäin tutkimuksiin. Asukkaan erikoissairaanhoito määräytyy kotikunnan mukaan, joko Porvoon tai Hyvinkään sairaalassa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa soitetaan viipymättä 112.

Yhteistyötä tehdään myös avoterveydenhuollon kanssa. 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 yhteistyötä omalääkärin kanssa.



## Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan hoitotahtoa sekä omia toiveita noudatetaan ja kunnioitetaan.

## Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asukkaiden 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.

Lääkkeet tulevat Kouvolan Hansa-Apteekista annosjakelupusseissa, joista hoitajat antavat ne lääkärin ohjeistuksen mukaan. Annosjakelu toteutetaan Hansa Apteekin kanssa, jos asukkaalla on yli viisi eri lääkettä. Muutoin lääkkeet jaetaan tiimeissä lääkeluvallisten lähi- tai sairaanhoitajan jakamana dosettiin.

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

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, lisäksi PKV ja huumelälääkkeitä annettaessa tulee olla suoritettuna asianmukaiset luvat. Sairaanhoitajat 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 lukittu kaappi 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 mukaan. Asukkaan hoitoon liittyvä tieto on Pegasos potilastietojärjestelmässä. Tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus, mutta asukas voi tästä kieltäytyäkin.

## 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, Auli Liljeqvist

Palvelutalon työsuojeluvastuu Päivi Villinki p. 050 4971055

Palvelutalon työsuojelupari lh Auli Liljeqvist, vastaava sh Satu Niemi ja esimies Sari Kaikkonen

### Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastusviranomaisen käy yksikössä kerran vuodessa. Pelastussuunnitelma tehty.

Jokainen työntekijä tutustuu siihen ja toimii ohjeiden mukaan. Yksikössä on sprinklerijärjestelmä.

Mahdollisiin sähkökatkoksiin on varauduttu aggregaatilla, jonka toiminta-aika on n. 6 tuntia.

## 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

Lähihoitaja 3

Aurinkomäen palvelukodin puolelta vastaava sairaanhoitaja sekä sairaanhoitaja osallistuvat aktiivisesti Pellavakodin asukkaiden hoitoon sekä lähihoitajien tukemiseen ja ohjaukseen.

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Lyhytaikaisten sijaisten rekrytointiin on käytössä Laura-järjestelmä, johon on yksikkökohtaiset käyttöoikeudet. Aurinkomäen palvelukodin henkilöstö paikkaa pääsääntöisesti äkilliset poissaolot sekä vuosilomat.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Autonominen työvuorosuunnittelu käytössä. Mitoituksen toteutumista seurataan viikoittain yksikön Teams-kansiossa olevalla mitoituslaskurilla.

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

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimien toimintaa suunnataan itsenäiseksi, jolloin mahdollistuu lähiesimies työhön aikaa kehittämiselle, 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 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 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 soveltuvuuden 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 kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Pellavan asukkaat asuvat tilavissa yhden hengen huoneissa, joissa on oma wc ja suihku. Yhteiskäytössä on tilava ruokailu/oleskelutila, jossa asukkaat viettävät paljon aikaa yhdessä. Asukkaat voivat kalustaa itse haluamallaan tavalla, talolta tulee sänky, patja ja yöpöytä.

Asukkaan vaihtuessa arvioidaan Pornaisten kiinteistöhuollon kanssa remontointi tarve.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

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

Yksikössä on Tunstall- potilaskutsujärjestelmä. Jokaisessa asukashuoneessa on kutsupainike, jolla asukas voi tehdä hälytyksen, käytössä myös kutsuranneke tai kaulassa oleva kutsupainike. Vuorossa olevalla hoitajalla on decti, johon kutsu 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. Aurinkomäen palvelukodin puolella on näköyhteys näytöllä hoitajien kansliassa Pellavakodin valvontakameroiden kuvaamaan materiaaliin reaaliajassa 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 diagnosoimiseen, 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.

Terveystieteiden 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.

#### Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

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

Sari Jauranne [sari.jauranne@keusote.fi](mailto:sari.jauranne@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 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**

Esimes 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 tietosuoja selosteen 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 tietosuoja selosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuoja selosteet/>

## 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**

Pellavakodin toimintaa kehitetään palveluasumisen näkökulmasta.

Lean- sekä itse- ja yhteisöohjautuvuuden työstäminen ja kehittäminen.

Asiakaspalautteiden hyödyntäminen ja kirjaaminen.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

Pornainen 13.6.2022

**Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Sari Kaikkonen