

Riihikoto

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.....	5
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	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.5	Asiakkaan osallisuus	12
5.6	Asiakkaan oikeusturva	13
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	15
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniäkäytännöt	16
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	17
6.5	Lääkehoito.....	18
6.6	Asiakasvarat.....	19
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	19
7	Asiakasturvallisuus.....	19
7.1	Henkilöstö	20
7.2	Toimitilat.....	22
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	22
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	24
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	25
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	26

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää kirjaamo@keusote.fi		
Kuntayhtymän Y-tunnus 2844969-4		
Toimintayksikön nimi Riihikoto		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasumisen yhteensä 111, joista neljä palveluasumisen paikkaa <ul style="list-style-type: none">- pitkäaikaiset 95- palveluasumiset 4- lyhytaikaiset 12		
Toimintayksikön postiosoite Pellavamäentie 3 D		
Postinumero 04320	Postitoimipaikka Tuusula	Puhelin
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi palveluasumisen esimies Milla Kauppinen palveluasumisen esimies Niina Kantola-Leskinen		Puhelin 050 497 1978 050 497 1976
Sähköpostiosoite niina.kantola-leskinen@keusote.fi milla.kauppinen@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Kotikatu (siivous ja huolto)
Puro-tekstiilit (työvaatteet, liinavaatteet)
Hus- laboratoripalvelut
Mehiläisen lääkäripalvelut

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

Toiminnan tavoitteena on, että asukas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä on mahdollisuus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

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

Riihikodon arvot

- Arvostamme asukasta ja toimimme asukaslähtöisesti.
- Toimimme avoimesti ja luottamuksellisesti.
- Kannustamme asukkaita osallistumaan toimintamme kehittämiseen. Asukas on voimavaramme.
- Jatkuva kehittäminen ja tarjottavien palvelujen laadun varmistaminen.
- Uusien asioiden ja toimintatapojen rohkea kokeileminen ja kokeiluista oppiminen, ”oppiva yhteisöjen yhteisö”.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Milla Kauppinen, Niina Kantola-Leskinen, Tiina Parkkonen, ryhmäkotien edustajat eri ryhmäkodeista.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Niina Kantola-Leskinen ja Milla Kauppinen (palveluasumisen esimiehet)

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 ja ryhmäkotien ilmoitustaululla sekä Riihikodon kiinteistön ala-aulassa.

4 Riskienhallinta

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

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Riihikodon turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma

- Keusoten valmiussuunnitelma
- Riihikodon toimintasuunnitelma
- 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 ja lääkeluparekisteri, Lääkkeiden säilytystilojen asianmukaisuuden tarkastus, Riihikodon omat ohjeet
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä (tulossa Keusotelta)
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- Keusoten koronaohjeet (Keunet)
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Siivousaineiden turvallisuuskäyttötiedotteet
- Apuvälineluettelot
- [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 epäkohta 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 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

Palvelutarpeen arviointi arvioidaan yhdessä asukkaan, hänen omaistensa/läheistensä/laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroista ja niiden ylläpitämisestä.

Arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa erilaisia mittareita:

- Rai -järjestelmä eli toimintakykymittari ”Resident Assessment Instrument” kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. Rai- järjestelmä soveltuu yksilön hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan.
- Mna -testi eli ravitsemustilan arviointi (Mini Nutritional Assessment)
- BMI eli painoindeksi
- Frat (Falls Risk Assessment Tool) lyhyt kaatumisen riskiarviointi – testi
- GDS – testi eli masennusseula (The geriatric depression scale)

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asukas sekä omaiset/läheiset voivat käydä tutustumassa ryhmäkotiin ennen muuttoa. Asukkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa pidetään hoitoneuvottelu kolmen viikon sisällä muuttamisesta.

Tällöin yhdessä asukkaan ja omaisten/läheisten kanssa arvioidaan ympärivuorokautista palvelutarvetta. Asukas osallistuu päätöksentekoon ja oman arjen suunnitteluun itseään koskeissa asioissa niin pitkälle kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä mukaan on mahdollista. Hoitoneuvottelussa kartoitetaan myös asukkaan arjen mieltymykset, tavat ja toiveet ja mielipiteet ja ne pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin.

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

Hoitoneuvottelussa laaditaan yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitoneuvottelussa on paikalla asukas, hänen läheisensä/omaisensa/muu edustaja, nimetty vastuuhoidtaja sekä sairaanhoitaja/vastaava sairaanhoitaja. Tarvittaessa myös muita edustajia esim. fysioterapeutti, esimies voi olla mukana. Asukkaan mielipide ja näkemys kirjataan kuten myös erilaiset toiveet. Hoitosuunnitelma kirjataan nojautuen pidettyyn hoitoneuvotteluun ja se vielä yhdessä tarkistetaan ja vahvistetaan sen oikeellisuus. Hoitosuunnitelma muutetaan palvelutarpeen muuttuessa ja vähintään puolen vuoden välein. Tällöin pidetään taas uusi hoitoneuvottelu vastuuhoidtajan koordinoimana.

Hoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään puolen vuoden välein yhdessä asukkaan kanssa. Tällöin myös arvioidaan asukkaan palvelutarvetta ja kokonaistilannetta. Hoitosuunnitelman arviointi ja päivitys vähintään puolen vuoden välein.

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

Hoitosuunnitelmat ovat potilastietojärjestelmässä kaikkien hoitajien nähtävillä. Hoitaja on velvollinen tutustumaan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma käydään läpi yhdessä tiimikokouksessa vastuuhoidajan johdolla viimeistään kolmen viikon sisällä asukkaan saapumisesta. Vastuuhoidajan on huolehdittava tästä aikataulutuksesta. Tiimikokouksen jälkeen hoitosuunnitelmaa voidaan vielä päivittää ja tarkentaa. Vastuuhoidaja huolehtii, että kaikki tuntevat hoitosuunnitelman sisällön ja sitoutuvat noudattamaan sitä yhdessä. Vastuuhoidajan johdolla hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan noin kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta. Arviointi hoidon aikana on kuitenkin jatkuva prosessi. Tarvittaessa ratkaistaan yhdessä tiimissä ja omaisten/läheisten kanssa mahdollisia hoidollisia tilanteita tai haasteita.

Hoitosuunnitelma on keskeinen työkalu asukkaan päivittäisen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Työntekijä on velvollinen tutustumaan hoitosuunnitelmaan ja tekemään siihen tarvittavat päivitykset ja korjaukset tarvittaessa. Äkinäisistä ja oleellisista hoitoon liittyvistä muutoksista informoidaan myös raporteilla.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Asiakkaan asumispalvelujen tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin avulla. Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS- (selvitä, arvioi, sijoita) työryhmässä. Asiakkaalle annetaan kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä tai eväämisestä. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta. Palvelutarpeen kriteereiden täytyessä asiakas sijoitetaan kolmen kuukauden kuluessa hänen palveluntarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja tehdään RAI- toimintakykyarvio. Asiakkaan tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Lääkärin tulotarkastus tehdään kahden kuukauden sisällä asukkaan saapumisesta.

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

Riihikodossa huomioidaan asukkaan yksilöllinen päivärytmi ja erilaiset toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä arviointia tehdään yhdessä omaisten/lailisen edustajan kanssa. Elämänkaaren hahmottaminen on keskeistä itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi. Tässä omaisten rooli on keskeinen, mikäli muistisairaus on edennyt pitkälle.

Asukas voi tehdä pieniä arjen valintoja:

- ulkoilut
- vaatteiden valinta
- syöminen yksin tai yhdessä
- osallistuminen viriketuokioihin/arjen aktiviteetteihin
- herääminen
- nukkumaanmeno
- ruokavalinnat
- välipalat jne
- oman huoneen sisustus
- sosiaaliset tapahtumat

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.

Riihikodossa rajoittamistoimenpiteitä käytetään vastuulääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain mikäli siihen on perusteltuja syitä. Rajoitteet eivät ole ensisijainen keino, vaan ympäristöä tai toimintatapoja pyritään muuttamaan tai muokkaamaan asukkaalle sopivaksi. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja niitä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Rajoittamispäätökset kirjataan huolellisesti potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden alkamis- ja päättymisajankohdasta ja niiden perusteista tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään.

5.4 Asiakkaan kohtelu

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

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. Mikäli 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. Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta tehdään välittömästi Haipro -ilmoitus. Tämä käsitellään asianomaisten kanssa ja tarvittaessa tehdään kehittämistoimenpide tapahtumien ehkäisemiseksi jatkossa. Vakavien tapahtumien käsittely viedään eteenpäin ylemmille esimiehille ja näistä raportoidaan vielä erikseen. Tarvittaessa omaisille informoidaan myös mahdollisuudesta tehdä ilmoitus Sosiaaliammattilaiselle.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja heidän omaisensa osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja oma- ja palvelusuunnitelman kehittämiseen

Riihikodossa asukkaiden ja omaisten/läheisten osallistuminen on mahdollista erilaisin keinoin:

- Arjen hehku – kokoukset kerran kuukaudessa yhteisen viriketoiminnan kehittämiseksi, jokaisesta ryhmäkodista on asukasedustus mukana. Kokouksissa esille tulleet ideat kirjataan muistioon. Erilaiset toivomukset ja ideat toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ja toiminnan toteutusta seurataan
- asukkaan hoitoneuvottelut
- omaisten illat kahdesti vuodessa ryhmäkodeittain
- yksilökeskustelut tarvittaessa

Asiakaspalautteen antaminen

Asiakassuhdetta koskeissa 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. 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 kohteja ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

5.6 Asiakkaan oikeusturva

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

Sosiaalihuollon muistutus

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

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia myös 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

Toiminnan keskiössä on voimavaralähtöinen ja asukaslähtöinen työskentelytapa. Tässä työskentelyssä peruslähestymistapana on asukkaat voimavarat, ongelmat eivät ole lähtökohtana. Tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asukkaan toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpitäminen tarkoittaa käytännössä mm:

- kannustetaan toimimaan itsenäisesti tai ohjauksen turvin mm. pukeutuminen, ruokailu, peseytyminen, liikunta. Asukkaan omat tottumukset/toiveet huomioiden.
- yhteinen viriketoiminta; keskustelu päivän kulusta, toiveista, ostoksilla käynti, ulkoilu, päivittäisiin askareisiin osallistuminen, kannustetaan yhteisiin kahvihetkiin, ruokailuun, jumppaan, lehtien lukeminen, kukkien hoito, parvekkeilla istuskelu, yhteiset retket jne.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikön toimintaa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan päivittäisillä havainnoinnilla, puolivuotisarvioinneilla, erilaisilla mittareilla (Rai) sekä yhdessä asukkaan/omaisten/läheisten kanssa tarvittaessa sekä hoitoneuvotteluissa.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ruoat tuodaan lämpölaatikoissa Tuusulan terveystalosta. Päivällinen tulee esivalmisteluna Riihikotoon ja valmistetaan loppuun Riihikodossa.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa. Ruokailuajat ovat liukuvia ja asukaslähtöisesti suunnattuja. Välipalat ovat mahdollisia ja yöpaaston välttämiseksi (yli 11h) tärkeää. Omaiset voivat tuoda lisäksi asukkaalle omien toiveiden mukaisia ruokia.

Ruokailussa kannustetaan syömään itse ja autetaan tarvittaessa. Pääsääntöisesti asukkaat ruokailevat yhdessä. Ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla ja havainnoimalla asukkaan tilaa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. MNA- ravitsemusmittaria hyödynnetään tarvittaessa.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokailuajat ovat joustavia ja asukaslähtöisiä. Lisäksi on mahdollisuus saada välipaloja, mikäli tarvetta. Asukkaita kannustetaan syömään yhteisissä ruokailutiloissa.

Ruokailuajat:

aamupala	klo 7.30-10
lounas	klo 12
iltapäiväkahvi	klo 14.30
päivällinen	klo 16.30
iltapala	klo 19-20

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yleiset hygieniakäytännöt käydään läpi perehdytyksessä. Tähän kuuluvat:

- infektioiden torjunnan yleisperiaatteet
- hyvä käsihygienia
- riittävä aseptiikka,
- aseptinen työjärjestys
- ohjeiden mukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö
- erityistilanteiden hygieniakäytännöt (korona, noro, jne)
- yleisestä siisteydestä huolehtiminen

Hygienia-asioissa konsultoidaan Infektio- ja tartuntatautiyksikköä tarvittaessa. Ryhmäkodeissa on erityisohjeet mm. Korona jne. tilanteita ja niiden torjuntaa varten.

Infektioiden torjuntaan kuuluu myös työntekijöiden riittävä rokotussuoja, rokotuksen tai sairastetun taudin pohjalta saatu suoja. Keusoten henkilöstön rokotuskattavuudesta esim. kausi-influenssarokotteiden rokotuksen huolehtii Keski-Uudenmaan työterveys koordinoitusti.

Asukkaiden henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat sisältävät tarpeet, tavoitteet ja keinot henkilökohtaisen hygienian osalta. Asukkaalla on henkilökohtaiset hygieniatuotteet

omakustanteisesti ja lisäksi ilmaisjakelukriteereiden mukaisesti Keusoten kustantamat hygieniatuotteet.

Asukashuoneiden siivouksesta huolehtii kerran viikossa laitoshuoltaja. Mikäli tarvetta – niin asukaskohtaisesti lisätään siivousta tarvittaessa. Kotikatu ostopalveluna huolehtii kahdesti viikossa käytävien puhdistuksen. Epidemiatilanteissa siivousta lisätään tarvittaessa ja noudatetaan erityissiivousohjeita.

Keusoten Covid-ohjeistusta seurataan ja toteutetaan. Lisäksi tiivis yhteistyö tarvittaessa Infektio- ja tartuntatautiyksikön kanssa.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy kuuluu kaikille ammattiryhmille. Perehdytyksessä opastetaan olemassa olevista käytänteistä. Hygienia ja infektio-tautien yksikkö opastaa pandemiatilanteissa sekä muissa hygieniakäytänteisiin liittyvissä asioissa. Toimintatapaohjeita päivitetään muuttuvissa olosuhteissa ja lisäksi turvataan riittävä suojarustus kaikille työntekijöille. Riihikodossa on lisäksi nimetty hygieniavastuuhenkilö.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Asukkaiden pyykit hoitavat lähihoitajat/laitoshuoltaja. Liinavaatteet ja työntekijöiden vaatteiden huollosta vastaa Purotekstiilit oy. Laitoshuoltajat huolehtivat yksikön siisteydestä ja ostopalveluna Kotikatu huolehtii kahdesti viikossa käytävien puhdistamisesta.

6.4 Terveiden ja sairaanhoito

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

Asukkaiden sairaanhoidosta vastaa Mehiläinen. Lääkäripalveluihin kuuluu asukkaan alkukartoitus, vuosittainen lääkärintarkastus/arviointi sekä akuuttien tilanteiden hoito myös päivystyksellisine mahdollisuuksine. Lääkärikäynnit yksikössä tapahtuu kerran kuukaudessa. Kotisairaala tuottaa sairaanhoidollisen akuutin erityishoitoa vaativat avut esim. iv- antibiootit, kipupumput jne. Asukas voi myös valita muun yksityisen lääkärin palveluja niin halutessaan. Päivittäisestä terveyden ja sairaanhoidosta ja niiden seurannasta huolehtii hoitohenkilökunta. Hoitaja arvioidaan asukkaan hoidon kiireellisyyden.

Asukkaille tehdään vuosittain hammastarkastus Keusoten tuottamana. Lisäksi akuutit käynnit hoidetaan Tuusulan terveyskeskuksessa tai asukkaan omavalintaisesti myös yksityisellä lääkärillä.

Kuolemaan liittyvä toimintaohjeissa noudatetaan Keusoten ohjetta asian osalta.

Asukkailla tehdään vuosittain vuosikontrollit yksikön vastuulääkärin (Mehiläinen oy) toimesta ja henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa. Suunnitellut lääkärin konsultaatiot kerran viikossa ja lääkäri käy sovitusti paikan päällä kerran kuukaudessa. Akuuteissa vastuulääkäri

on tavoitettavissa puhelimesta arkena klo 8-16 ja muina aikoina ollaan yhteydessä Mehiläisen päivystävään lääkäriin.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia seurataan päivittäin. Lisäksi voinnissa tapahtuvat muutokset viedään lääkärille. Näin lääkäri ottaa tarvittaessa kantaa. Jokaiselle asukkaalle tehdään vuosittain lääkärintarkastus.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä asukkaan sekä hänen omaisensa kanssa. Tavoitteena on hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Omaisilla on mahdollisuus olla paikan päällä koko ajan saattohoitovaiheessa ja tarvittaessa myös yöpyä. Tarvittaessa hoitohenkilöstöä lisätään.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asiakkaiden terveyden ja sairaanhoidosta vastaa yksikön esimies Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen yhdessä hoitavan lääkärin Mehiläisen kanssa.

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/vastaava sairaanhoitaja ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lisäksi ryhmäkodin sairaanhoitaja/sairanhoitajat vastaavat ryhmäkodin lääkehoidon toteuttamista. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Hoitajilta vaaditaan voimassa oleva lääkelupa lääkehoidon toteuttamiseksi. Tiedot olemassa olevista lääkeluvista ylläpidetään/päivitetään vastaavan sairaanhoitajan toimesta ja se on saatavilla kaikissa ryhmäkodeissa. Tarkennettuja lääkehoidon ohjeita on myös ryhmäkodeissa. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu lääkäri, Riihikodon hoitaja ja tarvittaessa kotisairaalan hoitajat. Ryhmäkodeissa lääkehoidon perehdytyksestä vastaa sairaanhoitaja ja käytössä on myös lääkehoidon perehdytysuunnitelma.

Lääkkeet tilataan sopimus pohjaisesti Espoon lahden apteekista annospussijakeluna kahdesti kuukaudessa pääsääntöisesti. Akuutit lääkkeet tilataan Tuusulan 1 apteekista sisältäen toimituksen Riihikotoon. Espoon lahden kanssa solmitaan aina sopimukset asukkaan saapuessa

yksikköön. Kotisairaala organisoii lääkehoidon kipupumppuhoidon sekä akuutit saattohoitolääkkeet seuraavaan aamuun asti.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Yksikön vastuulääkäri vastaa asukkaiden lääkehoidosta. Yksikön esimies ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esimies varmistaa henkilöstön voimassa olevat lääkeluvat.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukas tuo mukaan käteisrahaa. Rahat säilytetään arvoesinekaapissa toimistossa. Käteisrahojen seurantaan on asukasseurantalomake ja kahden työntekijän kuittaamana merkitään otot ja rahojen saannit. Siten rahojen kulutus on jatkuvasti ajan tasalla. Lisäksi asukkaalla voi olla käytössä rahaa omassa huoneessa. Tämä merkitään potilastietojärjestelmään. Asiakasvarojen oikeellisuus tarkistetaan joka toinen kuukausi kahden henkilön toimesta.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Riihikoto noudattaa Keusoten palvelualueella sovittu kriteereitä, ohjeita ja linjauksia sekä asukkaiden että henkilöstön osalta. Yhteistyötä tehdään Keusoten eri palvelualueiden kanssa kuten fysioterapian, sosiaaliohjauksen, kotihoidon jne. kanssa.

Lisäksi yhteistyötä tehdään omaisten/läheisten/edunvalvojien kanssa, vapaaehtoisjärjestöjen, kuten SPR:n kanssa ja seurakunnan kanssa (saattohoidon vapaaehtoiset, tapahtumat jne). Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä oppilaitosten kanssa opiskelijaohjauksessa. Yrjö ja Hanna -säätien kanssa on yhteisiä tapahtumia sekä erilaisten muiden yhdistysten ja yksityisten yrittäjien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Riihikodossa turvallisuusvastaavina toimivat esimiehet. Lisäksi jokaisessa ryhmäkodissa on nimetyt turvallisuusvastaavat. Esimiehet suorittavat turvallisuusverkkokurssin. Asukasturvallisuus kuuluu kaikkien vastuulle. Turvallisuuspoikkeamista tehdään Haipro -ilmoitus.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asukasturvallisuuden kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tehdään yhteistyötä mm. paloviranomaisten kanssa, laitteiden ja järjestelmien valmistajien kanssa (huollot, tarkistukset) ja kiinteistön huollon kanssa.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Lisäksi huolehditaan seuraavista asioista:

- turvallisuuskävelyt vähintään neljä kertaa vuodessa, kuitenkin siten, että kunkin ryhmäkodin turvallisuusvastaava perehdyttää turvallisuuskävelyllä uuden toimijan (työntekijä, opiskelija jne.)
- Sos-kansio on jokaisessa ryhmäkodissa ja siihen tutustuminen kuuluu jokaiselle uudelle työntekijälle (päivitys turvallisuusvastaavalla)
- yhteistyö IKVA:n turvallisuustyöryhmässä (2 edustajaa Riihikodosta/ 1 ylä ja 1 ala)
- toiminnalliset riskiharjoitukset ryhmäkodeittain joka toinen kuukausi ja niiden läpikäynti
- vähintään vuosittain tehdään riskienarviointi yhdessä työsuojeluparin kanssa koko talon osalta
- vastuuvuorolaisen merkintä ja sopiminen jokaiseen työvuoroon ja vastuuvuorolaisella myös huumeakaapin avaimet, jotka luovutetaan kuittausta vastaan erilliseen vihkoon

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Riihikodossa henkilöstö:

- | | |
|----------------------------------|----|
| - esimiehet | 2 |
| - vastaava sairaanhoitaja | 1 |
| - vastaava hoitaja | 1 |
| - tiimivastaavat/sairaanhoitajat | 9 |
| - lähihoitajat | 62 |
| - laitoshuoltajat | 10 |

Henkilöstön vahvuus ryhmäkodissa eri vuoroissa on pääosin seuraava huomioiden tietysti asukkaan palvelutarve:

- | | |
|-------------|-----|
| - aamuvuoro | 5-4 |
| - iltavuoro | 5-4 |
| - yövuoro | 1 |

Lisäksi yöaikaan Riihikodossa on yksi ns. kiertävä yöhoitaja avun saannin turvaamiseksi.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Koko talon osalta pyritään varmistamaan sairaanhoitajan saatavuus ns. vastuuvuorolaisena aamussa ja illassa sekä arkena että viikonloppuna. Tarvittaessa henkilökuntaa siirretään ryhmäkodista toiseen, jotta asukkaan turvallisuus, minimimitoitus ja riittävä osaaminen (esim.

lääkeluvallisuus) turvataan. Saattohoitotilanteissa pyritään turvaamaan erityisesti riittävä läsnäolo, apu ja turva. Ulkopuoliset sijaiset palkataan tarvittaessa esihenkilön toimesta.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Työvuorosuunnittelun avulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka työvuorossa. Yksikössä on kaksi omaa varahenkilöä, jotka tarkoitettu äkillisiin ja lyhyihin puutoksiin.

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

Esimiehet ovat saatavilla virka-aikaan. Esimiehet sijaistavat toisiaan vuosilomien aikana tai muiden poissaolojen aikana. Työtehtävien jakaminen vastaavan sairaanhoitajan ja muiden sairaanhoitajien kanssa turvaa lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltavuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään 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.

Henkilöstön rekrytoinnista vastaavat esimiehet. Viikonloppuisin henkilöstö hoitaa asian. Käytössä on ns. johtamisen resurssitaulu, joka toimii työntekijän apuna riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Esimiehet/vastaava sairaanhoitaj vastaavat taulun päivittämisestä.

Lasten kanssa työskentelevien soveltavuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske yksikön toimintaa.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Työntekijöille pyritään varmistamaan kolmen päivän perehdytys. Perehdyttäjä sovitaan vuoroittain. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa ryhmäkodin sairaanhoitaja, Turvallisuusperehdytyksestä turvallisuusvastaava ja henkilöstöasioiden osalta esimies. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytykseen. Lyhytaikaisten sijaisten perehdytys vuoroon tapahtuu ryhmäkodissa suullisesti ja hyödynnetään vielä ns. perehdytyksen pikaohjetta.

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

Riihikodossa on yhteensä viisi ryhmäkotia. Ryhmäkodit ovat: lyhytaikaiskoti Helmi, Lehmuskoto, Riihikoti, Tammikoto ja Saarnikoto. Asukaspaikkoja on yhteensä 111.

Asukkaalla on yhden hengen huoneet, jossa kylpyhuone ja wc. Kalustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä. Asukas voi tuoda omia huonekaluja ja tärkeitä esineitä. Asukkaan tai hänen läheisensä kanssa tehdään vuokrasopimus. Henkilökunta opastaa omaisia ja asukasta huoneen kalustamisessa riittävän turvallisuuden saavuttamiseksi esim. ei mattoja, tv riittävän uusi). Asukkaalla on mahdollisuus lukita oman huoneen ovi ja tämä tulee kirjata tarkasti asukkaan hoitosuunnitelmaan. Henkilökunnan aloitteesta asukkaiden huoneiden ovien lukitseminen ei ole sallittua. Omainen voi halutessaan yöpyä asukkaan luona. Yksikössä on käytössä kaikilla asukkailla yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä kylpy ja sauna). Yhteinen tv sijaitsee oleskelutiloissa. Ryhmäkodeissa on 2-3 parveketta. Ryhmäkodit ovat lukittuja. Omaiset ja vierailijat pääsevät ryhmäkotiin ovikoodin avulla.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Asukkaiden käytössä on Vivago -hälytysjärjestelmä. Asukkailla on käytössä turvaranneke, josta hälytys menee hoitajien matkapuhelimeen. Lisäksi asukkaan vireystilaa voi seurata toimiston tietokoneen näytöltä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vivago -järjestelmä toimii Yrjö ja Hanna-kotien verkossa. Yhteystiedot: Vivago oy, Itsehallintokuja 6,02600 Espoo (puhelimitse 24/7 puh. 010 2190 615).

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asukkaiden apuvälineet hankitaan Hus:in apuvälinelainaamosta ja muut esimerkiksi henkilökunnan tarvitsemat apuvälineet hankitaan esimiesten toimesta. Asukas voi myös omakustanteisesti hankkia tarvitsemiaan apuvälineitä. Apuvälineiden vuosihuollot ja muut huollot hoitaa esimies. Kaikilla on kuitenkin vastuu ja velvollisuus ilmoittaa välittömästi esimiehelle rikkimenneestä laitteesta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

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

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

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

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

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

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

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

Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että

henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

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

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen 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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, oma- ja turvallisuus- ja turvallisuus- ja turvallisuus-

Oma- ja turvallisuus- ja turvallisuus- ja turvallisuus-

- Hai-pro – ilmoituksen pohjalta nousevat asiat → kaatumisen ehkäisy -toimenpiteet ja niiden seuranta (ohje kaatumisten ehkäisyyn)
- lääkepoikkeamat → koko talon poikkeaminen analysointi ja sitä kautta nousevien kehittämistarpeiden tunnistaminen ja toimenpiteet
- työilmapiiriin ylläpitäminen → työsuojeluparien kanssa yhteistyön tiivistäminen valmentavan johtamisen keinoin
- yhteisöohjautuvuuden jalkauttaminen yksiköihin

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Tuusulassa 20.4.2022

Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Milla Kauppinen

Niina Kantola-Leskinen