



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Ylähovi

Versio: 2

Laatija: Heini Manninen

Hyväksyjä: Johanna Kiiänmies, 2.5.2022 11:21

Voimassaoloaika: 2.5.2023

Dokumentin tyyppi: Lomake

## Ylähovi

# 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 .....	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	9
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	10
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	11
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	12
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	14
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
6.2	Ravitsemus.....	14
6.3	Hygieniäkäytännöt .....	15
6.4	Terveyden ja sairaanhoito .....	15
6.5	Lääkehoito.....	16
6.6	Asiakasvarat.....	16
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7	Asiakasturvallisuus.....	17
7.1	Henkilöstö .....	17
7.2	Toimitilat.....	19
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	19
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	21
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	22
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	23

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo@keusote.fi">kirjaamo@keusote.fi</a>		
<b>Kuntayhtymän Y-tunnus</b> 2844969-4		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Ylähovi		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Ikääntyneiden ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista tarjoava yksikkö, asiakaspaikkoja 19		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Sähkökatu 28 D 3.krs		
<b>Postinumero</b> 05800	<b>Postitoimipaikka</b> Hyvinkää	<b>Puhelin</b> 050 497 2354
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Heini Manninen		<b>Puhelin</b> 050 497 9877
<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:heini.manninen@keusote.fi">heini.manninen@keusote.fi</a>		

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

Ateriapalvelut, siivouspalvelut ja kiinteistöhuollon palvelut tuottaa Mehiläinen Oy.  
ICT-palvelut tuottaa Kuuma-ICT. Lääkäripalvelut tuottaa Mehiläinen Oy. Pyykkipalvelut tuottaa Puro oy ja asukastekstiilien pesun tuottaa Lännespesula OY.

## 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. Tilajalla 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

Tarjoamme asukkaillemme tarpeenmukaista ympärivuorokautista hoitoa, hoivaa ja tukea, jolla mahdollistetaan kodinomainen, yhteisöllinen, toiminnallinen ja mielekäs arki. Tavoitteemme on, että asukkaan tunne hyvästä elämästä säilyy. Mahdollistamme asumisen yksikössämme elämän loppuun asti. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka osallistuu asukkaan hoidon toteutukseen ja vastaa hoidon suunnittelusta. Omahoitaja arvioi hoidon toteutumista ja vaikutuksia yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

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

Ylähovin arvot peilattuna Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvoihin

- kohtaamme asukkaan yksilöllisesti, kunnioittavasti ja kuuntelemme häntä sekä hänen toiveitaan. Huomioimme itsemääräämisoikeuden. Annamme asukkaalle kiireettömän vaikutelman kaikissa kohtaamisissa.
- kohtaamme asukkaat, omaiset ja työkaverit ystävällisesti ja yhdenvertaisesti
- osallistamme asukkaita säännöllisesti viriketoimintaan huomioiden heidän oman arvomaailmansa
- mahdollistamme asukkaille heidän oman näköisensä arjen elämisen niin hyvin kuin mahdollista
- Asukas ja hänen omaisensa osallistuvat hoitosuunnitelman laatimiseen, toteutukseen ja arviointiin säännöllisissä hoitoneuvotteluissa, joissa pyydämme myös asiakaspalautetta kirjallisena
- noudatamme ammattieettisiä arvoja työssämme, arvostamme toistemme ammattitaitoa ja autamme toisiamme aina tarvittaessa. Tämä näkyy työhyvinvoinnin lisääntymisenä, asukkaiden hoidossa sekä sairaspöissaolojen vähenemisenä
- Varmistamme hoidon korkean laadun ja tasalaatuisuuden pitämällä hoitosuunnitelmat ajan tasalla, kirjaamalla laadukkaasti, sekä tekemällä väliarviot ja toimintakykymittaukset säännöllisin väliajoin
- Toimimme kustannustehokkaasti ja vastuullisesti vähentämällä ylimääräistä kulutusta päivittäisessä työssämme

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen ovat osallistuneet yksikön työntekijät ja lähiesimies.

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Heini Manninen p 050-497 9877 [heini.manninen@keusote.fi](mailto:heini.manninen@keusote.fi)

### Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

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

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten nettisivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja yksikön ilmoitustaululla.

## 4 Riskienhallinta

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

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös

suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

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

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto
- Ohje lääkäripalveluista asumispalveluyksiköille
- Siivousaineiden turvallisuuskäyttötiedotteet
- Apuvälineluettelot
- Keusoten koronaohjeet, 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 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 tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

### 4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.



## 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

#### Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Arvioimme hoitosuunnitelmia ja väliarvioita tehdessä asukkaiden toimintakykyä. Mittareina käytämme RAI- toimintakykymittaristoa, joka sisältää myös MNA- ravitsemusmittarin. Lisäksi käytämme MMSE- muistitestiä.

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

Asukkaat ja heidän omaisensa osallistuvat kerran vuodessa pidettävään 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

Asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma asiakkuuden alkaessa viimeistään 3 viikon sisällä ja sitä päivitetään kuuden kuukauden välein tai tilanteen oleellisesti muuttuessa. Omahoitaja tekee väliarvion 3 kuukauden välein. Asukkaiden hoitosuunnitelmia, väliarvioita ja RAI-toimintakykymittausten tekemistä seurataan yksikössä olevalta päivittäisjohtamisen taululta.

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

Henkilökunta perehtyy hoidettavina olevien asukkaiden hoitosuunnitelmiin, jotka löytyvät potilastietojärjestelmästä. Jokainen työntekijä perehdytetään hoitosuunnitelman laatimiseen ja ohjataan siihen, miten suunnitelmaa käytetään hoidon tukena. Asumispalveluyksikössä on käytössä omahoitajajärjestelmä eli jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka vastaa hänen hoitosuunnitelmansa ja toimintakykymittariston laadinnasta. Omahoitaja pitää myös säännöllisesti yhteyttä asukkaan omaisiin/edunvalvojiin.

### 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. Asumispalvelun alettua asiakkaalle tehdään lääkärintarkastus kahden kuukauden kuluessa.

## 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 yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan ylös asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet omasta hoidosta ja palvelusta. Päivittäisessä toiminnassa asukkaalta kysytään mielipidettä häntä koskevissa asioissa ja kunnioitetaan hänen päätöstään.

### 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.

Yksikössä käytetään lääkärin arvion ja päätöksen perusteella vuoteen laitosten nostamista ylös, hygieniahaalarin sekä pyörätuolin voiden kiinnittämistä, jos se on asukkaan oman turvallisuuden kannalta välttämätöntä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan kolmen kuukauden välein.

## 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 huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

#### **Asiakaspalautteen antaminen**

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

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

Asiakaspalautteet käsitellään viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee

palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. 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 asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

## **5.6 Asiakkaan oikeusturva**

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

### **Sosiaalihuollon muistutus**

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

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

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

### **Sosiaalihuollon muistutuksen laadinta**

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keusote  
Kirjaamo  
PL 46  
05801 Hyvinkää

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

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

### **Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliasiamies 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/sosiaaliasiamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliasiamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämässä tiloissa

Sosiaaliasiamiehen 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**

Yksikössä on käytössä kuntouttava työote, jolla mahdollistetaan asukkaiden kaiken jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen käyttö hoitohenkilökunnan tuen ja ohjauksen avulla. Asukkaille tarjotaan päivittäin toiminnallisia hetkiä hyvinvoinnin sekä osallisuuden lisäämiseksi.

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

Ei koske yksikön toimintaa.

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

Yksikössä tehdään viikoittainen viriketoimintasuunnitelma ja sen toteutumista seurataan asukaskohtaisesti päivittäisjohtamisen taulussa, joka löytyy yksikön sisääntulokäytävältä. Lisäksi taululla seurataan myös ulkoilun toteutumista. Asukaskokoukset pidetään kerran kuukaudessa.

### 6.2 Ravitsemus

#### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Yksikön ruoan valmistaa Mehiläinen Oy:n keittiö ja toimipiste sijaitsee samassa rakennuksessa. Hoitohenkilöstö hakee ruoan Mehiläisen keittiöltä ja palauttaa ruokakärryn samaan keittiöön.

#### **Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta**

Asukkaat ruokailevat 4-5 kertaa päivän aikana ja tarvittaessa myös yöllä. Päiväaikaisten ruokailujen väli on 3,5 - 4 tuntia ja tavoitteena yöaikaisen paaston pituudeksi on 11 tuntia. Yöaikaan on mahdollista saada syötävää tarvittaessa. Asukkaat ruokailevat pääsääntöisesti päiväsalissa. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti mm. painonseurannalla, MNA-ravitsemusmittaristolla ja tarvittaessa laboratorionkokein.

#### **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Asukkaiden ruokailuajat ovat seuraavat:

Aamiainen aloitetaan tarjoilemaan klo 8.00 alkaen ja siitä liukuvasti eteenpäin. Lounas tarjoillaan klo 12-13, iltapäiväkahvit klo 14, päivällinen alkaen klo 16.00 ja iltapala alkaen klo 19.30. Asukkaat ruokailevat pääsääntöisesti päiväsalissa. Ruokailuissa huomioidaan mm. asukkaiden erityisruokavaliot, kohonnut energiantarve ja asukkaiden mieltymykset.

## 6.3 Hygieniakäytännöt

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

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymällä on oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö, joka vastaa ohjeistusten ajantasaisuudesta ja tiedottamisesta. Yksikön hygieniakansiosta Teamsistä löytyy hygieniaan liittyvät yleisohjeet ja varotoimet sekä epidemia- ja eristystilanteissa toimimisen ohjeet. Nämä ohjeet löytyvät myös Keusoten intrasta eli keunetistä sekä viimeisimmät epidemiaohjeet löytyvät tulostettuna taukotilan kansioista.

### **Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy**

Yksikön siivouksesta vastaa Mehiläinen Oy:n siivoushenkilö. Mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja, on siivousta mahdollista tehostaa. Hoitohenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn osalta.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Siivous on järjestetty ostopalveluna Mehiläinen Oy:ltä. Asukkaiden liinavaatteiden pesun hoitaa ostopalveluna Puro Oy. Asukkaiden omat vaatteet pestään LännenPesula Oy:n toimesta.

## 6.4 Terveysten ja sairaanhoito

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

Yksikössä käy suuhygienisti säännöllisin väliajoin tarkistamassa asukkaiden hampaat ja tarvittaessa asukkaalle varataan kuntayhtymän hammaslääkärille aika.

Kiireetön sairaanhoito järjestyy yksikön vastuulääkärin toimesta. Ostopalvelun tuottaja on Mehiläinen Oy. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään tapauksesta riippuen konsultoimalla ensin vastuulääkärinä ja tilaamalla sen jälkeen ambulanssi hoitamaan siirrot päivystykseen tai tilaamalla suoraan kiireellinen ambulanssi, jos tilanne on erittäin akuutti.

Äkillisiä kuolemantapauksia varten löytyy yksiköstä toimintaohje.

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

Yksikön vastuulääkäri käy kerran kuukaudessa. Palveluun kuuluu asukkaiden voinnin perusteellinen kartoitus ja lääkityksen ajantasaistaminen. Vastuulääkäri kartoittaa myös asukkaiden hoitotahdon, joka kirjataan asiakastietojärjestelmään (Pegasos). Vastuulääkäri pitää kerran viikossa puhelinkierron, jossa käydään läpi asiakkaiden akuutit asiat. Päivystävä lääkäri on henkilökunnan tavoitettavissa kellon ympäri.

## Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Yksiköstä löytyy saattohoito-ohjeet.

## Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön esimies Heini Manninen yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) 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 ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

## Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten yhteinen lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan vuosittain sekä aina tarvittaessa.

## Lääkehoidosta vastaava henkilö

Yksikön lääkehoidosta vastaa esimies Heini Manninen yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

## 6.6 Asiakasvarat

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakkaiden rahavaroja säilytetään yksikössä keittiössä olevassa lukitussa kaapissa. Asukkaan rahavaroista pidetään kirjaa erillisellä seurantalomakkeella. Asukkaiden ostoista säilytetään ostokuitit ja jäljellä olevan rahamäärän tarkistaa ja kuittaa kaksi hoitajaa. Edunvalvojille lähetetään kuitit ja kopio seurantalomakkeesta puolen vuoden välein.



## 6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Tarvittaessa hoitoneuvotteluun kutsutaan muita sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia. Moniammatillisten yhteistyökokousten kautta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään hoidon kokonaisuus, myös tiedonkulun osalta. Sovitut asiat kirjataan asiakastietojärjestelmään.

## 7 Asiakasturvallisuus

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön vt esimies Heini Manninen ja työturvallisuuspari Eric Mäkiö vastaavat yksikön turvallisuussuunnitelman laatimisesta. Työturvallisuusparit ovat laatineet yksikköön turvallisuus- ja pelastussuunnitelman. Työsuojelun työparit ovat yksikön vt. esimies Heini Manninen ja Kati Niskanen.

### Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yhteistyössä Hyvinkään palo- ja pelastusviranomaisten kanssa järjestetään mm. alkusammutuskoulutuksia. He myös edellyttävät yksiköltä omaa poistumisturvallisuussuunnitelmaa. Asiakasturvallisuutta varmistaa myös omalta osaltaan holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

### Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Yksiköllä on oma turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, jonka mukaisesti harjoitellaan asukkaiden turvallista poistumista hoitajien ohjauksella ja avustuksella rakennuksesta kerran vuodessa. Lisäksi yksikössä on potilasturvallisuussuunnitelma, jonka mukaisesti tehdään jokaisesta asiakkaalle koituvasta haitasta, tapaturmasta tai läheltä piti tilanteesta HaiPro-ilmoitus.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Esimies

1 vastaava sairaanhoitaja

14 lähihoitajaa

## **Yksikön sijaisten käytön periaatteet**

Yksikössä on 2 vakituista lomasijaista sekä 1 varahenkilö. Sijaisia haetaan Keusoten oman Laura-rekrytointijärjestelmän kautta.

## **Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen**

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

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

Vt lähiesimies työskentelee yksikössä 50 % esimiehenä ja 50 % toimii asiantuntijatehtävissä. Työ on jaksotettu niin että maanantai ja tiistai lähiesimies keskittyy esimiestyöhön. Torstaina ja perjantaina työ painottuu asiantuntijatyöhön, jolloin lähiesimies on kuitenkin usein, miten yksikössä läsnä. Keskiviikkona työ painottuu siihen, jossa enemmän työstettäviä asioita.

## **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 4 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltavuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

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

Ei koske yksikön toimintaa.

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

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään perehdytysuunnitelman mukaisesti. Jokaiselle nimetään oma ohjaaja, joka vastaa hoitotyön ja asiakastietojärjestelmän osalta perehdyttämisestä. Yksikön digiagentti perehdyttää muiden käytössä olevien järjestelmien käyttöön. Yksikössä on perehdytyskansio, joka uuden työntekijän tulee lukea läpi ja kuitata perehdytyskorttiin päivämäärä, jolloin on käynyt ko. asian läpi. Omavalvontasuunnitelma on yksi osa perehdytystä ja se löytyy sekä perehdytyskansioista että yksikön käytävällä olevalta ilmoitustaululta. Jokaisen uuden työntekijän tulee se lukea läpi. Esimies tilaa kaikki työntekijöiden tarvitsemat tunnukset.

## 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.

Yksikössä on järjestetty ensiapukoulutusta tammikuussa 2020 johon kaikki työntekijät osallistuivat. Tietoturvakoulutusta on järjestetty kerran vuodessa, jolloin suoritetaan Navisec-sovelluksen kaikki osiot. Keusoten intrasta Keunetistä löytyy koulutuskalenteri, josta voi valita haluamansa koulutuksen. Lisäksi yksikössä on järjestetty yhteistyössä ammattiopisto Hyrian kanssa mm. saattohoitokoulutusta sekä vanhustyön ammattitutkintoa oppisopimusjärjestelmällä.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä on 19 asukashuonetta ja huoneet ovat yhden hengen huoneita. Huoneisiin kuuluu vakiokalusteina sänky, yöpöytä ja vaatekaapit. Asukas voi sisustaa oman huoneen mieleisikseen kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden esim. matot ovat kiellettyjä. Oleskelu- ja ruokailutilat soveltuvat itsenäisesti apuvälineillä liikkuville, pyörätuolissa istuville sekä vuoteeseen hoidettaville asukkaille. Oleskelu- ja ruokailutilat mahdollistavat asukkaiden yhdessäolon ja erilaiset viriketoiminnot.

Yksiköllä on muun talon kanssa yhteiskäytössä sauna- ja suihkutilat. Kellaritiloista löytyy myös kuntosali. Asukkailla on mahdollisuus ympärivuotiseen ulkoiluun hoitajan, omaisen tai vapaaehtoistyöntekijän kanssa.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä, jonka toimittaja on 9Solution. Hoitajakutsujärjestelmän osana on henkilöturvapainike hoitajille. Hoitajakutsujärjestelmä testataan kerran kuukaudessa vastuuhenkilön toimesta.

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

Yksikön vastuhenkilö on Eric Mäkiö. Vastuhenkilö on tarvittaessa yhteydessä 9Solutioniin p. 040-532 7068. Yksikön jokainen työntekijä on tarvittaessa velvollinen ilmoittamaan mahdollisista vioista 9Solutioniin.

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

Apuvälineet hankitaan kilpailutuksen voittaneelta toimittajalta (kilpailutus on vielä kesken).

Nykyisten yksikön omien apuvälineiden huollosta vastaa Hyvitera, Sami Lehtimäki. Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet ovat apuvälinelainaamosta, joka myös huoltaa ne.

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

## **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

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

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

[https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

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

Apuvälineiden turvallisuudesta vastaava henkilö on Sami Lehtimäki p. 0400 884 566.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on esimies Heini Manninen p. 050 497 9877.

## **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 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 tietosuojajohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

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

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

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

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

### **Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

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

## **9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta**

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

Yksikön kehittämissuunnitelman mukaisesti jatketaan henkilökunnalle viikoittaisia tiimipalavereja ja järjestetään 2 kertaa vuodessa yksikön kehittämispäivät. Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla. Työntekijöille on mahdollisuus osallistua koulutuksiin 3 päivänä vuodessa. Keusote järjestää myös paljon sisäisiä koulutuksia.

- Itse- ja yhteisöohjautuvuuden mallin jalkauttamista jatketaan yhdessä tiimin kanssa. Yhteisiä pelisääntöjä luodaan. Kannustetaan rohkeisiin kokeiluihin.
- Lean päivittäisjohtamisen taulua kehitetään edelleen toimivammaksi sekä säännölliset päivittäisjohtamisen palaverit vakioidaan niin että ne toteutuvat joka aamu.
- Toiminnallisuusprosessia kehitetään edelleen Lean -mallin mukaisesti niin että asukkaiden toiveet tulevat aktiivisesti huomioitua. Asukastoiveet huomioidaan yksikön viikoittaisessa

toiminnallisuuden suunnitelmassa. Järjestämme asukkaille asukaskokouksia kerran kuukaudessa. Vuonna 2022 tavoitteena on, että jokainen asukas saa toiminnallisia hetkiä vähintään 5 krt/ viikossa ja vähintään 15 minuuttia. Seurataan säännöllisesti ja palkitaan onnistumisia.

- Jokaisen asukkaiden osalta (yhteistyössä asukkaan sekä/tai omaisen kanssa) kootaan "elämänkaari"-lomake, jossa kartoitetaan asukkaan mieltymyksiä, historiaa sekä toiveita arjessa. Lomakkeiden pohjalta työstetään jokaiselle asukkaalle "Elämän puu" huoneeseen, johon on koottu keskeisiä asioita asukkaaseen liittyen esimerkiksi tavoista, tottumuksista ja mielenkiinnon kohteista, jotta saamme ne osaksi sekä työvälineiksi päivittäiseen asukkaiden kohtaamiseen, hoitoon ja huolenpitoon. Tämä projekti on osa sosiaalitaidon "mielenterveyspalveluilla ratkaisuja iäkkäiden palveluihin"
- HaiProt sekä Wprot käsitellään viikkopalaverissa yhdessä tiimin kanssa ja haetaan aktiivisemmin ratkaisuja tilanteisiin.
- Kiinnitetään erityistä huomiota edelleen laadukkaaseen kirjaamiseen sekä siihen että kirjauksissa näkyy asukkaan osallisuus entistä vahvemmin. Kirjaamistyöpajat toteutetaan yhdessä tiimin kanssa uudelleen vuoden 2022 aikana.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

### Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Hyvinkäällä 20.4.2022

### Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Heini Manninen