

## Riihikoto

# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma



# 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> Riihikoto		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Tehostettu palveluasumisen yhteensä 111, joista neljä palveluasumisen paikkaa <ul style="list-style-type: none"> <li>- pitkäaikaiset 99</li> <li>- lyhytaikaiset 12</li> </ul>		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Pellavamäentie 3 D		
<b>Postinumero</b> 04320	<b>Postitoimipaikka</b> Tuusula	<b>Puhelin</b>
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> palveluasumisen esimies Milla Kauppinen palveluasumisen esimies Niina Kantola-Leskinen		<b>Puhelin</b> 050 497 1978 050 497 1976
<b>Postiosoite</b> Pellavamäentie 3 D		
<b>Postinumero</b> 04320	<b>Postitoimipaikka</b> Tuusula	
<b>Sähköpostiosoite</b>  niina.kantola-leskinen@keusote.fi  milla.kauppinen@keusote.fi		
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottaja</b> Kotikatu (siivous ja huolto) Uudenmaan sairaalapesula (työvaatteet, liinavaatteet) Hus- laboratorionpalvelut		

---

## 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

- 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 työstämiseen osallistuneet

Milla Kauppinen, Niina Kantola-Leskinen, Tiina Parkkonen, ryhmäkotien edustajat eri ryhmäkodeista (työpajat: Tiina Parkkonen, Janette Alanne, Suvi Varjomäki, Tanja Lehtonen, Heidi Pyökkilehto, Sari Laaksonen, Mari Paavola, Jannica Hurnasti, Janette Ylimutka)

### 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.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.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. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai muista toimintatavoista. 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.

Johdon 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. Heillä on myös 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 palvelujen tarjoaminen on mahdollista.

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

- Riihikodon turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Lääkehoitosuunnitelma ja lääkeluparekisteri, Lääkkeiden säilytystilojen asianmukaisuuden tarkastus, Riihikodon omat ohjeet
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet

- HaiPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset sekä tietosuoja/- tietoturvailmoitukset
- WPro-järjestelmä, jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä (tulossa Keusotelta)
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- Keusoten koronaohjeet (Keunet)
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Siivousaineiden turvallisuuskäyttötiedotteet
- Apuvälineluettelot

### Riskien tunnistaminen ja dokumentointi

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- ja turvallisuusrikkoudet, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan **HaiPro-järjestelmässä**, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro-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-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 HaiPro-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 epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus)

HaiPro-järjestelmään sisältyvässä **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.

## 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 Keusoten intranetistä. 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.

## Riskien käsitteleminen

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä, esim. työyhteisön palaverissa lähiesimiehen paikallaollessa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro-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.

HaiPro-ilmoitusten koonti ja raportointi toteutuu toistaiseksi Keusoten jäsenkuntien käytössä olleilla toimintamalleilla. HaiPro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksiköiden kehittämistyössä.

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 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 (sosiaalihoitolaaki 39§) tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Hoitoneuvottelussa laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma. Hoitoneuvottelussa on paikalla asukas, hänen läheistensä/omaisensa/muu edustaja, nimetty vastuuhoitaja sekä 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 vastuuhoitajan 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 vastuuhoitajan johdolla viimeistään kolmen viikon sisällä asukkaan saapumisesta. Vastuuhoitajan on huolehdittava tästä aikataulutuksesta. Tiimikokouksen jälkeen hoitosuunnitelmaa voidaan vielä päivittää ja tarkentaa. Vastuuhoitaja huolehtii, että kaikki tuntevat hoitosuunnitelman sisällön ja sitoutuvat noudattamaan sitä yhdessä. Vastuuhoitajan 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. 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 suoja



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.

Riihikodossa huomioidaan asukkaan yksilöllinen päivärytmi ja toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä arviointia tehdään yhdessä omaisten/laiillisen 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
- herääminen
- nukkumaanmeno
- ruokavalinta
- vaatteiden valinta
- välipalat jne

### **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 määräaikaaisia ja niitä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Rajoittamispäätökset kirjataan huolellisesti potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden alkamis- ja päättymisajankohdasta ja niiden perusteista tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään.

## **5.4 Asiakkaan kohtelu**

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. Haipro -ilmoituksen tekeminen kuuluu aina tehdä heti. 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 omaisensa osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

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

- asukaskokoukset ryhmäkodeittain (muistio laaditaan) kerran kuukaudessa ja kokouksesta seuranneet toimenpiteet ideat kerätään ja niiden toteutumista seurataan
- 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 toteutumista seurataan ryhmäkotien tavoitetauluilla; idea, toteutus & toteutuspäivämäärä ja toteutuneiden ideoiden määrää seurataan.
- asukkaan hoitoneuvottelut
- omaisten illat kahdesti vuodessa ryhmäkodeittain
- yksilökeskustelut tarvittaessa

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Paperisella palautelomakkeella Riihikodon ala-aulassa olevaan postilaatikkoon (tyhjennys kerran kuukaudessa esimiesten toimesta)
- Sähköisellä lomakkeella Keusoten www-sivuilla osoitteessa <https://www.keski-uudenmaansote.fi/osallistu-ja-vaikuta/anna-palautetta2/> (Asiakaspalautelomakkeen yhteys on suojaamaton, joten lomakkeelle ei voi kirjoittaa henkilökohtaisia asiakas- tai potilastietoja)

- asiakastyytyväisyyskyselyn avulla (Roidu) kahdesti vuodessa

Suullinen ja paperisella lomakkeella annettu palaute tallennetaan asiakaspalauttejärjestelmään. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä.

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

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti tiimikokouksissa. 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 sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. 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.

Tyytymättömällä asiakkaalla on aina oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin asiakas on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/ henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

### **Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutuslomakkeen voi tulostaa Keusoten www-sivuilta osoitteesta <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakkaalle/potilas--ja-sosiaaliasiamies/>

Muistutus lähetetään kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä  
kirjaamo  
PL 46  
05801 HYVINKÄÄ

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

Sosiaalitaito Oy  
Sosiaaliasiamies Clarissa Peura ja Riikka Kainulainen

- Verkkosivut: <http://sosiaalitaito.fi/sosiaaliasiamies/>

- Puhelin: 0400-277 087 (ma klo 12.00-15.00, ti-to klo 9.00-12.00)
- Sähköpostiosoite: [sosiaalitaito@sosiaalitaito.fi](mailto:sosiaalitaito@sosiaalitaito.fi) (huom: sähköposti ei ole tietoturvallinen)
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää

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

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

### **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista**

Kuluttajaneuvonta ei koske julkisia palveluja.

### **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.

Muistutuksiin vastataan kirjallisesti vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. 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.

### **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

---

## **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 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.

### **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 Ravitsemus**

### **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.

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

### **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	klo 16.30
iltapala	klo 19-20

## 6.3 Hygieniakäytännöt

### 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.

## 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.

### **Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat ohjeet**

Lääkäri keskustelelee 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 Mehiläinen kanssa.

---

## **6.5 Lääkehoito**

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2016) 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 lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Hoitajilta vaaditaan voimassa oleva lääkelupa lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkelupien rekisteri ylläpidetään/päivitetään esimiesten 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 lääkeshoidon 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 Asukasvarat**

### **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. Asukasvarojen 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.

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



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

## 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 huumekaapin 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	4
- iltavuoro	4
- yövuoro	1

### **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.

### **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

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

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

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

Työntekijöille pyritään varmistamaan kolmen päivän perehdytys. Perehdyttäjät 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, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietosuojakoulutusta, eri sähköisten järjestelmien koulutusta ja LEAN-valmennusta 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.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Asukkaiden pyykkiä hoitavat lähihoitajat. Liinavaatteet ja työntekijöiden vaatteet pestään Mikkelin Pesulassa. Laitoshuoltajat huolehtivat yksikön siisteydestä ja ostopalveluna Kotikatu huolehtii kahdesti viikossa käytävien puhdistamisesta.

---

## **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 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**

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Valviralle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle tai valmistajan edustajalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. 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. Ilmoitukseen kirjataan ilmoittajan nimi ja toimipaikan yhteystiedot.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Ilmoitus toimitetaan sähköpostilla osoitteella [laitevaarat@valvira.fi](mailto:laitevaarat@valvira.fi).

Laitte 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 tietoturvaluottamuksen, 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.

Henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuoja osaamisen verkkokoulutuksen ja varmistaa osaamisensa 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 turvallisuusjohtotimin tiedottein, varmistetaan että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomais määräyksistä.

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

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

Esimes huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

### **Rekisteriselosteen ja/tai 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.keski-uudenmaansote.fi/asiakkaalle/tietosuoja/rekisterinpitajan-vastuuhenkilot-ja-yhteystiedot/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakkaalle/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

## 9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Omaevalvontasuunnitelman toteutumisessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota seuraaviin kohtiin:

- Haipro – 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
- työilmapiirin ylläpitäminen → työsuojeluparien kanssa yhteistyön tiivistäminen valmentavan johtamisen keinoin
- yhteisöohjautuvuuden jalkauttaminen yksiköihin

## 10 Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntä

Toimintayksikön vastuhenkilö allekirjoittaa omaevalvontasuunnitelman ja tulosalueen päällikkö hyväksyy sen allekirjoituksellaan

Omaevalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys	
Tuusula 11.10.2021	
Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	
Milla Kauppinen	Niina Kantola-Leskinen
Omaevalvontasuunnitelma hyväksytty, paikka ja päiväys	
14.10.2021 Hyvinkäällä	
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
Johanna Kiianmies	