

## Pellavakoti

# Omaevalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta .....	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta .....	5
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	5
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi .....	7
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.2	Ravitsemus.....	16
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....	17
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	18
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus .....	19
6.7	Monialainen yhteistyö.....	20
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	20
7.1	Henkilöstö .....	21
7.2	Henkilöstön rekrytointi .....	22
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	22
7.4	Toimitilat.....	23
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	23
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	24
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	25
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	26
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	27

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>
<b>Y-tunnus</b> 3221340-6
<b>Palveluyksikön nimi</b> Pellavakoti
<b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b> Mäntymäentie 1 a, 07170 Pornainen p. 050 497 2298
<b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b> Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen, kuusi asukaspaikkaa
<b>Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet</b> Sari Kaikkonen, Palveluasumisen esimies, p. 050 497 1982, sari.kaikkonen@keusote.fi

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

Ateria- ja siivouspalvelut, Palmia Oy

Tekstiilipalvelut, Puro Tekstiilipalvelut Oy

Apteekki palvelut, Porvoon Uusi Apteekki ja HUS-sairaala apteekki

Lääkäripalvelut, Mehiläinen

Laboratoriopalvelut, HUS-lab

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla 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.

Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Alihankintoina ostettujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti. Mikäli laadussa ilmenee poikkeavaa, asiasta raportoidaan heti palveluntuottajalle. Aterioiden lämpötiloja seurataan viikoittain kirjaamalla lämpötilanseurantalomakkeelle aterian lämpötila ennen tarjoilua sekä tarjoilun jälkeen.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

### Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Palveluasumisen esimies Sari Kaikkonen yhteistyössä henkilöstön kanssa.

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Sari Kaikkonen, sari.kaikkonen@keusote.fi 050-497 1982

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan 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 verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Pellavakodin sisääntuloaulassa olevalla pöydällä.

### Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden

välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

## 3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Pellavakoti tarjoaa kodinomaista ja asukasta arvostavaa yhteisöllistä asumista ikäihmisille, joilla on muistihäiriöitä, ikääntymiseen liittyviä sairauksia tai päivittäisessä arjesta selviytymiseen liittyviä haasteita. Pellavakodissa on kuusi ryhmäkotimaista asukaspaikkaa.

Pellavakodin toimintaperiaatteena on asukkaan hyvinvoinnin tukeminen käyttäen voimavaralähtöistä kuntouttavaa työtettä huomioiden asukkaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Toimintamme lähtökohtana on asukkaan turvallinen ja itsensä näköinen asuminen kodikkaassa ympäristössä. Yksikössä tehdään tiivistä moniammatillista yhteistyötä sekä myös omaisten ja läheisten kanssa.

Hoitohenkilökunta on paikalla joka päivä kello 7–21. Aurinkomäen palvelukodin yöhoitaja käy tarvittaessa Pellavakodissa yöaikaan vastaamassa asukkaan hoitajakutsuun.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

**Ihmislähtöisyys**, joka näkyy asukasta kunnioittavana sekä yksilöllisenä kohteluna huomioiden asukkaan itsemääräämisoikeus, omat tarpeet, toiveet sekä tottumukset.

**Yhteistyö** - Moniammatillinen ja asukaslähtöinen yhteistyö asukkaan omat mieltymykset huomioiden.

**Vaikuttavuus** – Asukkaat sekä henkilöstö saavat itse vaikuttaa päivän rytmiin, toiminnallisen arjen suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Toiminnallisen arjen toteutumista seurataan päivittäin.

## 4 Riskienhallinta

### 4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit

voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, 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, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta 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 vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

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

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- 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
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)

## 4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## 4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

### HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien 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
- **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 vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi,

tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 % edelliseen vuoteen verrattuna ja läheltä piti-tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

### **Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus**

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

### **Yksikön riskien arviointi**

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

### **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.



Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

## 4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatueroamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset 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.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

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

## 4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

## 5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Hoidon ja hoivan lähtökohtana on aina asukkaan hoidontarve. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina ennen asukkaan muuttoa yhteisölliseen asumispalveluun. Asukkaan tilannetta arvioinut tiimi laatii selvityksen, tekee tarvittavat toimintakykymittarit sekä esittelevät asiakkaan asian sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muodostamalle työryhmälle.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään MMSE (muistitesti), RAI (toimintakykymittari), BARTHEL (fyysisen toimintakyvyn mittari), GDS geriatrinen depressioasteikko) JA MNA (ravitsemustilan arviointi) mittareita.

Yhteisöllisessä asumispalvelussa asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi vähintään puolivuositain, käyttäen mm. RAI toimintakykymittaria sekä MMSE muistitestiä. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma tehdään asukkaan ja/tai omaisen kanssa yhteistyössä, johon kirjataan asukkaan toiveet sekä hänen omaisten/läheisten mielipiteet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asukkaan toimintakyvyn heikentyessä tehdään asukkaalle palvelutarpeenarviointi yhdessä moniammatillisen tiimin, asukkaan, omaisen ja/tai asukkaan asioidenhoitajan kanssa.

### 5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin 7 vuorokauden sisällä ilmoituksesta mahdollisesta palvelutarpeesta tehty. Ei kiireelliset palvelut toteutettava 3 kuukauden sisällä. SAS (selvitä, arvioi, sijoita) -työryhmä käsittelee palvelutarpeen arvion. SAS-koordinaattori toimii yhteyshenkilönä paikan suhteen.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikaisten toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## 5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

### Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asukas ja hänen omaisensa osallistuvat hoitoneuvotteluun, jossa käydään asiakkaan toimintakyky, tarpeet ja toiveet läpi. Asiat kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaan toimintakyvyn heikentyessä tehdään asukkaalle palvelutarpeenarviointi yhdessä asukkaan, omaisen ja SAS (selvitä, arvioi, sijoita) työryhmän kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla toteutetaan asukkaan hoito ja hoiva yksikössä. Hoitosuunnitelma käydään läpi (täydennetään puolivuositain tai tarvittaessa asukkaan voinnin muuttuessa) tapahtuvassa hoitoneuvottelussa. Yksikössä toteutetaan jatkuvaa palvelutarpeen arviointia. Hoitosuhteen jatkuessa omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan omaisiin, jolloin voidaan yhdessä heidän ja asukkaan kanssa seurata hoidon toteutumista. Omahoitaja laatii asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman, jota päivitetään kolmen kuukauden välein tai voinnin muuttuessa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan omat toiveet hoidosta ja hoitosuunnitelma tehdään myös yhteistyössä omaisten kanssa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan omat voimavarat ja toimintakykyä ylläpitävät keino ja toimenpiteet. Omahoitaja huolehtii, että hoitosuunnitelma on ajantasainen sekä vastaa asukkaan toimintakykyä.

### Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti

Hoitohenkilökunta perehdytetään Pegasos Omni 306 potilastietojärjestelmään sekä asukkaille tehtyihin hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää Pegasos Omni 360 potilastietojärjestelmää sekä laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tiimin sairaanhoitaja toimii asiantuntijana ja ohjaa sekä tukee tiimiä toimimaan hoitosuunnitelman mukaisesti.

## 5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

### Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

## **Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen**

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet omasta hoidosta sekä mahdollinen hoitotahto. Päivittäisessä hoitotyössä kysytään asukkaan mielipiteitä ja asukkaan päätöstään kunnioitetaan. Asukas saa itse päättää päivän kulusta, esimerkiksi herääminen, peseytyminen, huoneen sisustaminen ja nukkuminen. Hoitohenkilökunnan hyvä kirjaaminen, raportointi ja perehtyminen asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Omaisten/läheisten kanssa keskustelu.

## **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Palvelussa ei ole rajoitustoimenpiteitä käytössä.

## **5.5 Asiakkaan kohtelu**

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

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

### **Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne**

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

## 5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

### Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Pellavakodin tuvassa järjestetään asukkaille säännöllisesti tupakahvihetkiä, johon asukkaat osallistuvat oman halunsa sekä jaksamisensa mukaan. Tupakahville voi osallistua myös omaiset/vierailijat. Tupakahvien tarkoitus on saada asukkaille sekä omaisille mahdollisuus vaikuttaa yksikön toimintaan.

### Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään asukkailta, omasilta sekä vierailijoilta ROIDU laitteen avulla. Asukkailta, vierailijoilta ja omasilta saadut suulliset palautteet kirjataan ROIDU palautejärjestelmään erillisen linkin kautta. Palautteen saaja kirjaa saamansa palautteen ROIDU järjestelmään. Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- 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
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet 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.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

### Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia käsitellään yksikössä. Saatujen palautteiden sekä kehittämisehdotusten tuloksia ja vastauksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä sekä laadun parantamisessa.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## 5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

### Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla 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 terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan 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.

### 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:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo  
PL 46  
05801 Hyvinkää

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

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylläkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen. Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään [sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi) , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämässä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovittelyssä asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

#### **Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen**

Asukkaita tuetaan hoitohenkilökunnan kuntouttavalla työotteella omatoimisuuteen heidän omien voimavarojensa sekä toiveidensa mukaisesti. Asukkaille mahdollistetaan kuntouttavaa, osallistavaa sekä toiminnallista arkea huomioiden toiveet sekä voimavarat.

#### **Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen**

Omahoitaja on vastuullinen selvittämään asukkaan toiveet virike- ja harrastustoimintaan liittyen. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja järjestää asukkaan toivomaa toimintaa. Yksiköissämme toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työskentelytapaa, jonka lähtökohtana ovat asukkaan omat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä kirjaamisessa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa toiminta on myös kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Toiminnallisen arjen toteutumista seurataan yksilöllisesti. Toiminnallisen arjen toteumaa seurataan esimieskokouksissa.

### 6.2 Ravitsemus

#### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Yksikön ruokapalvelun tuottaa Palmia Oy. Keittiötilat sijaitsevat Aurinkomäen palvelukodin rakennuksessa erillisessä ravintola siivessä. Keittiöhenkilöstö tuo ruoan Pellavakotiin lämpölaatikoissa ja noutaa tarjoiluastiat ruokailujen jälkeen Pellavakodista.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti MNA-ravitsemustestin avulla. Tarpeen mukaan seurataan asukkaiden painoa, ruokahalua ja nesteiden saantia. Keittiö valmistaa ruuat



ravitsemussuosituksen mukaisesti. Huomioimme asukkaiden erityisruokavalioiden sekä rajoitteiden tarpeen.

### **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Asukkaille tarjoillaan aamupala liukuvasti klo. 8.15–10.00 välillä. Lounas tarjoillaan klo.11.30–12.30. Välipala / päiväkahvit tarjoillaan klo14.00 sitä haluaville. Päivällinen tarjoillaan klo.15.45–16.30 ja iltapala tarjoillaan klo.19.00–20.00 välillä. Ruokailuja mahdollistetaan myös asukashuoneisiin.

## **6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt**

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

Yksikössä noudatetaan hyvää aseptiikkaa, jolla estetään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien mahdollinen leviäminen. Työntekijöillä on käytössä Puro Tekstiilihuolto Oy:n toimittamat työasut. Asukkaita ohjataan ja avustetaan päivittäisessä henkilökohtaisen hygienian hoidossa hoitosuunnitelman mukaisesti. Ruoat toimitetaan styroksilaatikoissa ja ruoan lämpötila mitataan. Lämpötilasta pidetään seurantaa.

Yksikössä on asianmukaiset kylmätilat ruokien säilytykseen.

Siivouksesta vastaavat Palmia Oy viitenä päivänä viikossa.

Eryytilanteissa konsultoidaan Intar- yksikön hygieniahoitajaa ja noudatetaan heiltä saamia ohjeita. Asukaspyykki pestään yksikössä hoitajien ja laitoshuoltajien toimesta. Henkilöstöllä on käytössä Keusoten hygienia- ja epidemia ohjeistukset. Näiden ohjeistuksien mukaan ohjataan asukkaita yleisten tilojen hygieniakäytännöissä, kuten esim. käsien desinfiointi. Keusote edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on infektion torjunnan tartuntatautilain mukainen 48 § mukainen rokotussuoja. Rokotussuojasta henkilöstön osalta vastaa Keski-Uudenmaan työterveyshuolto.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Palmia Oy huolehtii siivoustyön toteuttamisesta yksikössä.

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

### **Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta**

Yksikössä toimitaan voimassa olevien infekti- ja tartuntatauti yksikön ohjeistusten mukaisesti. Yksikön siivouksesta vastaa Palmia Oy:n siivoushenkilö arki päivinä. Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tartuntatauteja. Hoitohenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyn osalta.

## Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Sanna Palikainen, p. 050 497 2298, [sanna.palikainen@keusote.fi](mailto:sanna.palikainen@keusote.fi)

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

### Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Kerran vuodessa yksikössä käy suuhygienisti, joka kartoittaa asukkaiden hammashoidon tarpeen ja ohjaa hoidon järjestämisessä. Hoitava hammaslääkäri arvioi hammashoidon tarpeen ja äkillisessä hammashoidon tarpeessa asukkaalle tilataan aika hammaslääkärille. Asukkaat hoidetaan Pornaisten kunnan hammashoitolassa.

Pellavakodin asukas tapaa omalääkärin vähintään kerran vuodessa. Vuosittain asukkaalle tehdään vuositarkastus ja tarkistetaan kokonaislääkitys. Asukkaan lääkitystä arvioidaan voinnin muuttuessa. Yksikössä käy ostopalveluna lääkäri kerran kuussa ja hoitajat arvioivat onko lääkärin tarvetta. Puhelinkierro lääkärin kanssa kerran viikossa. Lääkäripalvelut käytettävissä viikon jokaisena päivänä 24/7.

Aurinkomäen palvelukodissa on pikadiagnostiikka laitteet (CRP (tulehdusarvo); B-GLuk (verensokeri), CO2 (happitaso ja syke) -laite, RR-mittarit (verenpaine), joiden avulla pystytään osittain selvittämään asukkaan akuuttia terveydentilan muutosta. Kiireellinen lääkärinhoito tapahtuu konsultoiden omaa lääkäriä tai takapäivystäjää, joka ohjaa tarvittaessa eteenpäin tutkimuksiin. Asukkaan erikoissairaanhoidon määräytyy kotikunnan mukaan, joko Porvoon tai Hyvinkään sairaalassa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa soimitaan viipymättä 112.

Yhteistyötä tehdään myös avoterveydenhuollon kanssa. Asukkaat käyttävät Mäntsälän terveyskeskuksessa olevia Hus:n kuvantamisen palveluja. Laboratorio näytteet otetaan yksikössä ja ne toimitetaan Hus laboratorioon. Tiedonkulku on varmistettu Omni 360 ja Navitas tietojärjestelmien kautta.

### Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä omalääkärin kanssa.

### Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön ostopalvelulääkäri yhteistyössä hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan päivystävää ostopalvelulääkäriä.

### Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimaa ohjeistusta, Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

## Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Hyvään ja laadukkaaseen elämänloppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Asukkaalle pyritään mahdollistamaan asuminen yksikössä kuolemaan asti. Saattohoidon toteuttamiseen osallistuu henkilökunta, lääkäri sekä tarvittaessa kotisairaala. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa.

## 6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

### Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Työnantaja sekä esimiehet valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua. He varmistavat myös, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja asianmukaiset työolosuhteet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa ja vastaa turvallisesta ja oikeasta lääkehoidon toteuttamisesta, sekä on velvollinen osallistumaan täydennyskoulutukseen.

### Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

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

## 6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Yksikössä on lukittu kaappi asukkaiden rahojen säilytystä varten. Asukkaan rahavaroista pidetään erillistä kirjanpitoa lomakkeella. Asukkaan käyttäessä, saadessa sekä luovuttaessa asukkaalle varoja, työntekijä merkitsee selvityksen rahavarojen muutoksesta/luovutuksesta asukkaalle. Omaisen /edunvalvojan tuodessa rahaa, hän kuittaa allekirjoituksellaan tuodut rahat, yksikön kaksi työntekijää kuittaavat allekirjoituksellaan vastaanottaneensa rahat. Pankki- tai luottokortteja emme turvallisuussyistä säilytä yksikössämme.

## Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

## 6.7 Monialainen yhteistyö

### Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja hallinnonalojen kanssa

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaan hoitoon liittyvä tieto kirjataan Omni 360 potilastietojärjestelmään. Asiakastietojen tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus.

## 7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Asiakasturvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet/toimenhaltijat:

Keusoten turvallisuuspäällikkö Harri Taskinen p. 050 497 2552

Palveluasumisen esimies Sari Kaikkonen p. 050 497 1982

Vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi p. 050 497 7552

Työsuojeluvaltuutettu Päivi Villinki p. 050497 1055

Työsuojelupari Auli Liljeqvist ja Sari Kaikkonen

### Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään alkusammutusharjoituksia. Pelastus- ja poistumisharjoituksia järjestetään yksiköissä itsenäisesti. Paloviranomainen tekee määräaikaisten palotarkastukset rakennukseen säännöllisesti.

### Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon

työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen teoria sekä käytännön osuuden. Koulutus tulee uusia kolmen vuoden välein. Yksikön turvakävelyt pidetään vähintään kerran vuodessa sekä aina uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä. Poistumisharjoituksia yksikössä järjestetään itsenäisesti.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Palveluasumisen esimies 1

Lähihoitaja 3

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

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä työskennellään yksin, joten aamu- ja iltavuoroon tulee olla työntekijä. Yhteisöllinen työvuorosunnittelu käytössä. Henkilöstömitoituksen toteutumista seurataan viikoittain yksikön Teams-kansiossa olevalla mitoituslaskurilla.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Lyhytaikaisten sijaisten rekrytointiin on käytössä Laura-järjestelmä. Aurinkomäen palvelukodin henkilöstöstä lääkeluvallinen hoitaja sijaistaa pääsääntöisesti äkilliset poissaolot sekä henkilöstön vuosilomat.

### Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimin toimintaa kehitetään itsenäiseksi, jolloin mahdollistuu lähiesimies työhön aikaa toiminnan kehittämiseksi, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Tehtäviä voidaan delegoida vastuuhenkilöille arjen sujumisen varmistamiseksi.

## 7.2 Henkilöstön rekrytointi

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Mikäli kelpoisuusedellytyksiä täyttäviä hakijoita ei ole täytetään toimi väliaikaisesti lääkeluvan omaavalla lähihoitajalla Aurinkomäen palvelukodin henkilöstöstä.

### Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan haastattelun aikana.

### Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Edellytämme rikosrekisteriotteen esittämistä lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden kanssa työskenteleviltä 1.1.2024 alkaen.

## 7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

### Henkilöstön perehdytys

Yksikössä on käytössä Keusoten perehdytyskortti. Perehdytettävä on myös vastuussa siitä, että perehdytyskortissa olevat asiat tulevat hänen kanssaan käytyä läpi. Perehdytys tapahtuu työn ohessa, mutta pyritään mahdollistamaan muutaman vuoron perehdytysvuoro työn alkaessa. Kaikki työhön tulevat uudet henkilöt sekä työyksiköissä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt perehdytetään tehtäviinsä. Vastuu perehdyttämisestä on jokaisella työntekijällä. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytystä ja se löytyy sähköisenä yksikön Teamsistä sekä tulostettuna yksikön aulatilasta.

### Henkilökunnan täydenniskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain

henkilöstö- ja koulutus suunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen 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.

Henkilöstölle on tarjolla toistuvia koulutuksia, esimerkiksi ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta. Myös ulkopuolisiin koulutuksiin työntekijällä on mahdollisuus osallistua esimiehen luvalla. Keusotessa järjestetään runsaasti koulutuksia myös oppisopimusperiaatteella. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

## 7.4 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Pellavakodin asukkaat asuvat tilavissa yhden hengen huoneissa, joissa on oma wc ja suihku. Asukkaiden yhteiskäytössä on tilava ruokailu/oleskelutila, jossa asukkaat viettävät paljon aikaa yhdessä. Asukkaat voivat kalustaa huoneensa itse omilla tavaroilla ja huonekaluilla haluamallaan tavalla, talolta tulee sänky, patja ja yöpöytä. Asukkaan vaihtuessa arvioidaan Pornaisten kunnan kiinteistöhuollon kanssa remontointi tarve.

### Tilojen terveydelliset olosuhteet

Sisätiloissa valaistus uusittu maaliskuussa 2024. Pornaisten kunnan kiinteistöhuolto vastaa korjattavista toimenpiteistä.

### Asuinympäristön riskit

Jokaisen työntekijän tehtävänä on tarkastella työssä ollessaan asukkaiden asuintiloja- ja ympäristöä sekä informoida eteenpäin mahdollisia havaitsemiaan puutteita ja/tai epäkohtia niiden korjaamiseksi. Huonetilojen lattioiden puhtaudesta tulee huolehtia ja estää vaaratilanteet, kuten vesi lattialla. Lattia kuivataan viipymättä, jotta se ei ole liukas.

## 7.5 Teknologiset ratkaisut

### Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on iLOC lukitusjärjestelmä, jolla pystytään rajaamaan kulkuoikeuksia ovista.

## Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Yksikössä on Tunstall- potilaskutsujärjestelmä. Jokaisessa asukashuoneessa on kutsupainike, jolla asukas voi tehdä hälytyksen, käytössä myös kutsuranneke tai kaulassa oleva kutsupainike. Vuorossa olevalla hoitajalla on decti, johon hoitajakutsu tulee. Dectin kautta saadaan puheyhteys asukkaaseen. Tunstall järjestelmää huoltaa järjestelmän tuottaja. Kerran vuodessa tehdään laitteiden vuosihuolto ja tarvittaessa kutsutaan paikalle laitteiden huoltomies.

## Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen

Asukkaan muuttaessa yksikköön ohjataan hänelle turvapainikkeen käyttö. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmään. Hoitaja vastaa hälytyksiin.

## Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tunstall OY, [fi.huolto@tunstall.com](mailto:fi.huolto@tunstall.com)

## 7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä 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 diagnosoimiseksi, 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.

## Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet ovat apuvälinelainaamosta, jonka kautta toteutuu myös huolto. Yksiköllä on käytössä verenpainemittarit, imulaite ja CRP-Hb-pikamittari. Kalibrointi ja huolto tapahtuvat kunkin laitteen/mittarin ohjeiden mukaan ja niiden kalibroinnista sekä toiminta varmuuden varmistamisesta huolehtii vastuuhenkilö.

## Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveysthuollon 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 Fimealle 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**

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

Satu Niemi [satu.niemi@keusote.fi](mailto:satu.niemi@keusote.fi)

Iullia Kotko [iullia.kotko@keusote.fi](mailto:iullia.kotko@keusote.fi)

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Kirjaamisen ohjeet löytyvät sekä yksiköstä Teamsistä että tulostettuna kansioista. Uusi työntekijä ja opiskelija vieriohjataan kirjaamaan. Opiskelijan kirjaukset vahvistetaan ohjaajan toimesta.

### Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojaosiot, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuostumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

Hyvinvointialueella 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. Tietosuojiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

### **Rekisteri- ja tietosuoja selosteiden 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 Tietosuoja laki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

### **Tietosuojavaastaavan yhteystiedot**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavaastaava Satu Jokinen,  
[tietosuojavaastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavaastaava@keusote.fi)

## **9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta**

### **Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen**

- HaiPro- ja Wpro ilmoitusten tekeminen, tapahtui potilaalle ja läheltä piti
- Asiakaspalautteiden kerääminen, ROIDU laitteen käyttäminen
- SAS prosessi

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

### **Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

Pornainen 20.3.2024

### **Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Palveluasumisen esimies Sari Kaikkonen