



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Aurinkomäen palvelukoti

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	7
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4 Riskienhallinta	9
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	9
4.2 Riskienhallinnan vastuut.....	11
4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	12
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .	15
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	15
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	16
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi	16
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	16
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	16
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	17
5.5 Asiakkaan kohtelu	18
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	19
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	20
6 Palvelujen sisällön omavalvonta.....	23
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	23
6.2 Ravitsemus	24
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	24
6.4 Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	26
6.5 Lääkehoito	27
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	28
6.7 Monialainen yhteistyö	29
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	29
7.1 Henkilöstö.....	30
7.2 Henkilöstön rekrytointi.....	31
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	32

7.4 Toimitilat	32
7.5 Teknologiset ratkaisut	33
7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	34
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	36
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	38
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	38

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus) Aurinkomäen palvelukoti
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Mäntymäentie 1 b, 07170 Pornainen, Tuula Julkunen 050 497 1982, tuula.julkunen@keusote.fi
Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot -
Palveluyksikön ja omaavontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan: Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautinen asumispalvelu, jossa on 19 asukas paikkaa.
Palveluyksikön omaavontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t) (nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet) Palveluyksikön esihenkilö Tuula Julkunen, 050 497 1982, tuula.julkunen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Anita Hursti, puh: 050 497 5566, anita.hursti@keusote.fi Ikääntyneiden asumispalveluiden päällikkö Tuija Nuutinen, puh: 050 497 1998, tuija.nuutinen@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Aurinkomäen palvelukodin esihenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja sen johtamisesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja päällikön kanssa. Yksikön henkilöstö toimii tehtäväkuvansa mukaisesti.

Aurinkomäen palvelukodin esihenkilö huolehtii valvontalain mukaisesti voimassa olevien säädösten ja määräysten noudattamisesta. Esihenkilön vastuulla on myös palveluiden järjestäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja varmistaa henkilöstön riittävyys ja osaaminen. Lisäksi esihenkilö on vastuussa palveluiden laadusta ja seurannasta sekä mahdollisiin ongelmiin tai puutteisiin puuttumisesta. Asukkaiden hyvinvointi ja turvallisuus ovat etusijalla.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Esihenkilö seuraa palvelutoiminnan laatua ja mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saatujen palautteiden avulla. Laatumittareita ja saatuja palautteita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument). RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jolla selvitetään asukkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja.
- Laatuportti-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
- Titania työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen hoitajamitoituksen toteutumista ja henkilöstön riittävyttä.
- Asukkaiden toiminnallisen arjen toteutumista seurataan tiimi kohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla.
- SYKE-kysely toteutetaan kolme kertaa vuodessa. Se on henkilöstömittari, joka kertoo työelämän laadun kokonaistilanteen sekä arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, työyhteisön yhteishengestä, innovatiivisuudesta ja luovuudesta.
- SHQS-laatuohjelma (Social and Health Quality Service), joka on johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu.
- Roidu asiakaspalautejärjestelmä.

Laatutavoitteiden toteutumisen varmistaminen perustuu säännölliseen seuranta- ja arviointityöhön. Henkilökunnan kouluttautuminen sekä ammatillinen kehittyminen on osa laatutavoitteita. Asukkaiden osallistaminen yksikön toiminnan kehittämiseen palautteen keräämisellä on tärkeä osa laadun varmistamista.

Alihankintana palveluyksikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Alihankintoina ostettujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti. Mikäli laadussa ilmenee poikkeavaa, asiasta raportoidaan heti palveluntuottajalle.

Siivouspalvelut: Palveluntuottaja Palmia Oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Ruokahuolto: Palveluntuottaja Palmia Oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Pesulapalvelut: Palveluntuottaja Puro Tekstiilipalvelut Oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö Tuula Julkunen

Kiinteistöhuolto: Pornaisten kunta. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Apteekkipalvelut: Porvoon Uusi Apteekki 30.9.2025 asti 1.10.2025 alkaen palveluseteli käytössä ja HUS-sairaala apteekki. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Lääkäripalvelut: Mehiläinen Oy. Keusote hankinnasta vastaa Ylilääkäri Maiju Marttinen. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Laitehuolto: Lojer Group, Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Hoitajakutsujärjestelmä: 9 Solutions, Keusote hankinnasta vastaa Henry Sukander. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solutions, Keusote hankinnasta vastaa Henry Sukander. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Tuula Julkunen

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

Keusote hankinta- ja tukipalvelut varmistaa tilaajana, alihankintana/ostopalveluna tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden sisällön, asianmukaisuuden, laadun, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä.

Keusote hankinta- ja tukipalvelut vastuulla on tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset, sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Keusote sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaavan tulee myös reagoida viipymättä palveluyksiköiden vastuuhenkilöiltä, asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta, jotta alihankintana/ostopalvelua tuottava palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

Alihankintoina ostettujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti muun muassa saapuneiden palautteiden ja havaittujen poikkeamien avulla. Mikäli

laadussa ilmenee poikkeavaa, asiasta raportoidaan viipymättä palveluntuottajalle ja tarvittaessa Keusoten sopimuksesta vastaavalle taholle, hankinta- ja tukipalveluille. Talokokouksiin kutsutaan myös yhteistyötahoja.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Aurinkomäen palvelukodin omavalvontasuunnitelman päivitykseen ovat osallistuneet palveluasumisen esimies Sari Kaikkonen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään koko talon yhteisessä yksikkökokouksessa.

Omavalvontasuunnitelmaa käydään lävitse yksikön kokouksissa. Omavalvontasuunnitelma on lukukuitattava dokumentti ja yksikön esihenkilö seuraa dokumentin lukemista.

Aurinkomäen palvelukodin omavalvontasuunnitelma on saatavilla IMS:stä ja tulostettuna yksikön aulatilassa. Mikäli suunnitelmaan tehdään muutoksia, informoidaan niistä henkilöstöä sähköpostitse esihenkilön toimesta.

Aurinkomäen palvelukodin omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma tehdään säännöllisesti vuosittain. Mikäli toimintaan tulee muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella, päivitetään se mahdollisimman pian omavalvontasuunnitelmaan vastuuhenkilöiden toimesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös silloin, jos vastuuhenkilö vaihtuu.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään 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 ja tulostettuna ryhmäkotien välisessä aulatilassa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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 ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvaton 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 ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Aurinkomäen palvelukoti on 19 asukkaan kodinomainen yksikkö, joka tarjoaa ikäihmisille turvallista asumista, ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa. Asukkaat muuttavat yksikköön pääsääntöisesti arviointijaksolta, terveyskeskussairaalaan tai kotoa. Ammattitaitoinen henkilökunta toimii asukkaan elämässä tukena ja rinnalla kulkijana. Aurinkomäen palvelukodin tavoitteena on asukkaan mielekäs, kodinomainen, turvallinen, toiminnallinen ja oman näköinen arki elämän loppuun asti. Asukkaalla on nimettynä omahoitaja, joka vastaa asukkaan hoidon suunnittelusta yhdessä asukkaan sekä hänen läheisensä kanssa ja osallistuu hoidon toteuttamiseen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Aurinkomäen palvelukodissa jokainen asukas kohdataan yksilönä ja toiminta pohjautuu asukaslähtöisyyteen sekä yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, arvostus, turvallisuus ja ammatillisuus näkyy yhdenvertaisena ja laadukkaana palveluna osaavan, koulutetun henkilökunnan avustamana ja tukemana. Asukkaalle laaditaan yhteistyössä asukkaan sekä omaisten kanssa yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan asukkaan omista lähtökohdista käsin. Koulutettu henkilökunta huolehtii siitä, että arki on mielekästä ja merkityksellistä, jossa jokainen saa elää omannäköistään elämää.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, 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 (riskien selvittäminen), 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 (johtopäätökset).

Aurinkomäen palvelukodin riskiarvioinnit tehdään kerran vuodessa. Toimintayksikön erilaiset ohjeistukset ja suunnitelmat ovat osa riskienhallintaa ja arviointia. Näitä ovat esimerkiksi pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, lääkehoitosuunnitelma, hygieniaohjeistukset sekä saattohoidon ohjeet.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallintaa ja riskien arviointia tekee jokainen työntekijä päivittäisessä työssään. Systemaattisempaan riskienhallintaan on erilaisia työkaluja, joita käytetään riskien tunnistamisen, arvioinnin, seurannan ja raportoinnin tukena. Näitä työkaluja ovat mm. haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, asiakaspalautteet, muistutukset, epäkohtailmoitukset, säännölliset valvontakäynnit ja auditoinnit, sisäiset tarkastukset ja yksikkökokoukset.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan välittömästi toimintaohjeissa kuvatuilla tilanteisiin edellyttämällä tavalla sekä suunnittelemalla ja toteuttamalla korjaavat toimenpiteet.

Kaikki vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan käytössä olevaan Laatuporttiohjelmaan. Ilmoitukset käsittelevät ohjelmassa yksikön esimies tai vastaavan sairaanhoitaja. Yhdessä henkilöstön kanssa keskustellaan jokaisen ilmoituksen, eli poikkeaman ilmaantumiseen johtaneita asioita ja tapahtumia pohtien, kuinka poikkeama olisi vältettävissä. Yhdessä tiiminä tunnistetaan syyt ja kehityskohteet, joiden pohjalta laaditaan yhdessä myös korjaavat toimenpiteet.

Aurinkomäen palvelukodin henkilöstöä on informoitu henkilöstökokouksessa lain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Henkilökuntaa ohjaavat toimintaohjeet löytyvät Keusoten sisäisestä verkosta Keunetistä.

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista perehdytyksessä, vuosittaisissa täydennyskoulutuksissa sekä aika ajoin yksikkökokouksissa. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä käydään läpi työntekijän ilmoitusvelvollisuus ja -oikeus.

Aurinkomäen palvelukodissa noudatetaan johdonmukaista ja vastuullista menettelyä valvovien viranomaisten esittämien selvityspyyntöjen käsittelyssä. Kaikki selvityspyynnot otetaan viivytyksettä käsittelyyn, ja tarvittavat toimenpiteet aloitetaan viipymättä määräaikojen noudattamiseksi.

Johto ja esihenkilöstö vastaavat selvityksen edellyttämien tietojen kokoamisesta sekä viranomaiselle toimitettavasta kokonaisuudesta. Selvityksen laadinnassa hyödynnetään tarvittaessa moniammatillista työryhmää, jotta selvitys olisi mahdollisimman kattava ja asiantunteva.

Viranomaisilta saatu ohjaus ja päätökset analysoidaan systemaattisesti yhdessä henkilöstön kanssa. Tavoitteena on tunnistaa kehittämiskohteet, suunnitella ja toteuttaa tarvittavat korjaavat toimenpiteet sekä varmistaa niiden vaikutusten seuranta. Toimenpiteet dokumentoidaan huolellisesti, aikataulutetaan, ja tarvittaessa nimetään niille vastuuhenkilöt.

Toteutettujen toimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti, ja niitä hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä sekä ennaltaehkäisevässä riskienhallinnassa. Kaikki asiakirjat ja selvitykseen liittyvät toimenpiteet säilytetään siten, että ne ovat viranomaisarviointiin ja sisäisen tarkastuksen käytettävissä asianmukaisella tavalla.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

- Keusoten omaevalvontaohjelma
- 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

Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje
Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
Laatuportti-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
Rajoitustoimenpideohjeistus
[RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omaavontaprosessissa](#)

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Yksikön esihenkilö yhdessä nimettyjen työsuojeluparien kanssa vastaavat yksiköiden toimintojen riskienhallinnasta. Yksikössä on nimettyä työsuojeluvastuupari esihenkilön tueksi, he yhdessä kehittävät, kouluttavat ja ottavat puheeksi työturvallisuuden alaisia asioita yksikössä. Organisaatiossa on oma turvallisuustyöryhmä, jotka huolehtivat valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. Henkilöstölle on nähtävillä organisaation valmiussuunnitelma IMSissä, dokumentti on lukukuitattava.

Yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan säännöllisesti riskikartoituksilla, henkilöstön ja asiakkaiden palautteilla, läheltä piti -tilanteiden ilmoituksilla sekä sisäisten tarkastusten ja auditointien avulla. Keskeisiä riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ovat:

- riittämätön henkilöstömitoitus ja osaaminen
- lääkehoidon poikkeamat
- kaatumiset ja tapaturmat
- puutteellinen dokumentointi tai kirjaamisen laiminlyönti
- epäasiallinen kohtelu tai itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ilman perustetta
- toimintaympäristön fyysiset riskit (esim. liikkumisen esteet, puutteellinen apuvälineistö)

Aurinkomäen palvelukotiin on tehty riskiarviointikartoitus, jossa on arvioitu potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit. Kartoitus tehdään säännöllisesti vuosittain yksikön työsuojeluparien kanssa. Riskienarviointikartoitus käydään henkilöstön kanssa lävitse yksikkökokouksessa.

Yksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan toimintaohjeilla, joiden toteutumista seurataan päivittäin. Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus huolehtia organisaation ohjeiden toteuttamisesta sekä lainsäädännön määrittelemistä ohjeista. Esimerkiksi työntekijöillä on viiden vuoden välein suoritettavat lääkehoidon luvat, joilla varmistetaan henkilöstön lääkehoidon osaaminen.

Esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. vastaa henkilöstön riittävä perehdytys turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyä.

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.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Aurinkomäen palvelukodissa riskit kartoitetaan säännöllisesti. Työssä esiintyviä vaaroja ja riskejä tunnistetaan etukäteen. Palautetta kerätään jatkuvasti henkilöstöltä, asiakkailta ja omaisilta. Havaitut virheet ja läheltä piti -tilanteet kirjataan muistiin ja selvitetään. Sovitut toimenpiteet tarkistetaan ja toimintaa tarkastetaan sisäisesti säännöllisin väliajoin. Kaikki havainnot ja toimenpiteet dokumentoidaan, jotta niitä voidaan hyödyntää myöhemmin toiminnan kehittämisessä.

Kaikki vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan viipymättä, kun ne havaitaan. Ilmoitukset tehdään Laatuportti järjestelmän kautta. Tapahtumat kuvataan mahdollisimman tarkasti, mukaan lukien aika, paikka, osalliset ja tapahtumankulku.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla, käytännön ohjauksella ja aktiivisella keskustelulla.

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä

piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **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.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. 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.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

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

Yksikössä valvoilta viranomaisilta (esimerkiksi Valvira tai AVI) saadut selvityspyynnöt, korjausmääräykset, kehotukset ja päätökset otetaan järjestelmällisesti huomioon riskienhallinnan osana.

Kaikki viranomaisviestit käsitellään viipymättä ja asianmukaisesti. Tarvittavat selvitykset laaditaan määräaikaan mennessä, ja tietojen kokoamisessa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä. Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset analysoidaan yhdessä henkilöstön kanssa esimerkiksi tiimipalavereissa tai yksikkökokouksissa.

Havaitut riskit ja kehittämiskohteet kirjataan yksikön riskienhallintasuunnitelmaan. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja aikataulutetaan selkeästi. Toimenpiteiden etenemistä

seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Toteutuneista toimista tehdään yhteenvetoja, joiden pohjalta arvioidaan vaikutuksia riskien todennäköisyyteen ja vakavuuteen.

Kaikki käsittelyyn liittyvät asiakirjat dokumentoidaan ja arkistoidaan siten, että ne ovat tarvittaessa käytettävissä viranomaisarvioinneissa ja sisäisessä tarkastuksessa.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät Laatuportti-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset). Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

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 kaltoin kohtelu), 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 henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja 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 laatu- ja 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 Laatuportti-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 omaohjelmasuunnitelman seurantaraportissa.

Laatuportti-järjestelmässä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön/palvelupisteen esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista

poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. 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

Asukkaalle laaditaan Aurinkomäen palvelukodissa hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään koko ajan tarpeen mukaan. Oma hoitaja tekee asiakkaalle väliarvion kolmen kuukauden välein ja lääkäri vuosittain vuositarkastuksen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen mittareina käytetään MMSE (muistitesti), RAI (toimintakykymittari) sekä GDS (geriatrinen depressioasteikko). Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita, kuten esimerkiksi ravitsemustilan arvioinnissa käytettävää MNA kysymyssarjaa ja kaatumisvaaran arviointia. Asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoneuvottelut pidetään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin. Hoitoneuvottelussa käydään läpi hoitosuunnitelma ja siihen tehdään tarvittavat muutokset. Hoitoneuvotteluun osallistuu asiakas, hänen omaisensa/läheinen ja tarpeen mukaan muita asiakkaan hoitoon liittyviä tahoja esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun ilmoitus avuntarpeesta on tehty. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan ei-kiireelliset palvelut on toteutettava kolmen kuukauden sisällä palvelupäätöksen tekemisestä. SAS (selvitä, arvioi, sijoita) -työryhmä käsittelee palvelutarpeen arvion. SAS-koordinaattori toimii yhteishenkilönä paikan suhteen.

Palvelutarpeen lakisäateisen määräajan toteutuminen, päätös hoidosta sekä palveluiden järjestäminen eivät ole yksikön vastuulla.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisäateisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Yksikössä jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen aloitetaan asukkaan tulopäivänä ja se on tehty kaikille asiakkaille seitsemän vuorokauden sisällä tulopäivästä. Asukkaan saavuttua yksikköön pidetään mahdollisimman pian

hoitoneuvottelu, jossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennetaan ja päivitetään. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuu tarpeen mukaan myös asiakkaan hoidon kannalta tarvittava moniammatillinen tiimi. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys omasta hoito- ja palvelutarpeestaan. RAI-arviointi tehdään kahden-neljän viikon sisällä uuden asiakkaan muuttamisesta Aurinkomäen palvelukotiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu myös RAI-arvioinnista saatuihin tietoihin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan päivittäin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään kolmen kuukauden välein ja aina kun asiakkaan voinnissa, toiveissa tai muussa vastaavassa tapahtuu muutoksia. Toteutumista seurataan päivittäisissä kirjauksissa Pegasos-Omni360 potilastietojärjestelmään.

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

Asukkaiden hoito/hoiva perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja henkilökunta on perehdytetty toimimaan sen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään toimimaan hoito- ja palvelusuunnitelmien 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 päätöstä kunnioitetaan. Asukas saa itse päättää päivän kulusta, esimerkiksi herääminen, peseytyminen, huoneen sisustaminen ja nukkuminen. Hoitohenkilökunnan hyvä kirjaaminen, raportointi ja perehtyminen asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Tiivis yhteistyö omaisten/läheisten kanssa. keskustelu.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön

itseään määräämisoikeutta. Tietyissä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavissa laeissa on säännelty tilanteista, joissa itseään määräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Itseään määräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan myös sellaisissa tilanteissa, joista ei ole säännelty laeissa. Näissä tilanteissa itseään määräämisoikeuden rajoittaminen voi olla välttämätöntä esimerkiksi asiakkaan tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi. Itseään määräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itseään määräämisoikeuden rajoittaminen on hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy.

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itseään määräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itseään määräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimia tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.
- Tartuntataudit: Itseään määräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: [Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa](#)

Aurinkomäen palvelukodissa on käytössä Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohje. Rajoitteiden käyttö perustuu aina lääkärin päätökseen ja Valviran ohjeeseen. Yksikössä on käytössä tarvittaessa hygieniahaalari, haaravyö ja vuoteen laidat. Osastojen ulko-ovet ovat lukittuna. Yksikössä on Keusoten ohjeistuksen mukaisesti lepovyö, jota käytetään vain poikkeustilanteissa. Lepovyön käytön osaaminen varmistetaan koulutuksella. Lepovyön saa laittaa vain henkilö, joka on antanut hyväksytyt näytön lepovyön laittamisesta ko. asiaan koulutetulle lepovyövastaavalle. Mikäli asukkaan hoidossa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, on niiden tarve aina tarkkaan harkittu ja perusteltu. Lupa rajoitustoimenpiteiden käyttöön pyydetään lääkäriltä. Lupa sekä perustelut kirjataan tarkasti hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan potilastietojärjestelmään jokaisen rajoitustoimenpiteiden käyttökerralla. Tilannetta rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuudesta ja toteuttamisesta tulee arvioida jatkuvasti. Lääkäri tekee uuden arvioinnin rajoitustoimenpiteiden tarpeesta vähintään joka kolmas kuukausi.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvään kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme 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 omaavonnan kehittämiseen

Aurinkomäen palvelukodissa 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 ja sen kehittämiseen. Yksikössä on myös asiakaspalautejulisteita, joissa ohjataan ja opastetaan asiakaspalautteen antamiseen liittyvissä asioissa. Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta, eli Kerro palvelustasi -kysely toteutetaan yksikössä kahden vuoden välein. Yksikössä on käytössä ROIDU - asiakaspalautejärjestelmä. Hoitoneuvotteluissa, asukaskokouksissa ja omaisten illoissa kannustetaan antamaan palautetta ja ideoita yksikön kehittämiseen.

Asiakaspalaute

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

Roidu asiakaspalautelaite on mukana asukkaan hoitoneuvottelussa, jolloin palautetta kannustetaan ja rohkaistaan antamaan.

Asiakaspalautekanavista on tiedote yksikön seinällä. Palautteen antokanavista on informoitu omaisia/läheisiä heidän vieraillessa, hoitoneuvottelussa sekä omaistenpäivässä.

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 suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Palautteiden pohjalta yksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerätyt koontiraportit sekä asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia käsitellään yksikössä. Saatuja palautteita, kehittämisehdotuksia sekä kyselyiden 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 vaihtoehtoja 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 ylilääkäri) 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 antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä 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.

Aurinkomäen palvelukodin esimiehelle tulee tieto mahdollisista muistutuksista ja kanteluista sekä valvontapäätösten sisällöistä. asiat selvitetään ja käsitellään yksikössä heti. Yksikkö raportoi ja

julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan 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 tietoturvasesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään 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 sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön

tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Aurinkomäen palvelukodissa ei ole tällä hetkellä nimetty sosiaalihoitolain mukaista omatyöntekijää asukkaille, koska nimeämisprosessiin kehittäminen on Keusotessa vielä kesken.

Ks. **Kirjaamisen käsikirjasta** (IMS, käsikirjat-osio)_ohjeistus omatyöntekijän nimeämisestä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asukkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua tuetaan kuntouttavalla työotteella. Hoitohenkilökunta toimii asukkaita kannustaen ja rohkaisten heitä omatoimisuuteen sekä aktiiviseen osallistumiseen päivittäisessä arjessa. Työssä otetaan huomioon jokaisen asukkaan yksilölliset voimavarat, vahvuudet ja toiveet. Tavoitteena on mahdollistaa arki, joka on sekä toiminnallisesti että sosiaalisesti osallistavaa, tukee kuntoutumista sekä toimintakyvyn ylläpitämistä ja vahvistaa kokemusta merkityksellisyydestä.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asukkaita tuetaan ja kannustetaan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin yksilöllisesti – heidän omien voimavarojensa, mieltymystensä ja jaksamisensa mukaisesti. Hoitohenkilökunta järjestää virikkeellistä ja kuntouttavaa toimintaa osana arjen askareita sekä avustaa ulkoilussa ja muussa toiminnassa, joka tukee hyvinvointia ja osallisuutta.

Yhteisöllisyyttä rikastuttavat myös ulkoiset esiintyjät, jotka vierailevat palvelukodissa esiintyen esimerkiksi ruokasalissa. Lisäksi vapaaehtoistoimintaa kehitetään aktiivisesti, tavoitteena liittää vapaaehtoiset osaksi arkea viriketuokioiden, juhlien ja muun toiminnallisuuden mahdollistajina.

Toimintaa suunnitellaan ja kehitetään yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa, jotta arki on merkityksellistä ja elämänmakuista – jokaiselle omalla tavallaan.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti osana arjen toimintaa. Arviointi tapahtuu päivittäisessä kirjaamisessa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa ja toivottu toiminta kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan yksilöllisesti. Toiminnallisen arjen toteumaa seurataan ja arvioidaan esimieskokouksissa yksikkö tasolla havaintoja, kehittämistarpeita ja mahdollisia tuen tarpeita tavoitteiden saavuttamiseksi.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön ruokapalvelun tuottaa Palmia Oy. Palmia vastaa siitä, että asukkaille tarjottava ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Asukkaille ruoka tulee lämpimänä Palmian keittiöstä joka päivä. Keittiötilat sijaitsevat Aurinkomäen palvelukodin rakennuksessa erillisessä ravintola siivessä. Yksikön henkilökunta tarjoilee ateriat asukkaille ja hoitaa yksikön tiskit.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti MNA-ravitsemustestin (Mini Nutritional Assessment) avulla. Tarpeen mukaan seurataan asukkaiden painoa, ruokahalua ja nesteiden riittävää saantia. Keittiö valmistaa ruuat ravitsemussuosituksen mukaisesti. Huomioimme asukkaiden yksilölliset erityisruokavaliot, allergiat sekä muut ravitsemukselliset rajoitteet. Tavoitteena on tukea asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä ravitsemuksen keinoin.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Asukkaan mahdollinen erityisruokavaliio esimerkiksi terveydellisistä, uskonnollisista tai eettisistä syistä johtuen huomioidaan jo hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisvaiheessa. Näiden tietojen perusteella suunnitellaan yksilöllinen ravitsemuksen sisältö, joka tukee asukkaan hyvinvointia ja kunnioittaa hänen vakaumustaan. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asukas saa ravitsemuksellisesti riittävää ja hänelle sopivaa ruokaa osana turvallista ja laadukasta hoitoa.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asukas ruokailut ovat: Aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa yöpala. Asukkaan yksilölliset tarpeet -ja toiveet liittyen ruokailuun huomioidaan mahdollisuuksien mukaan, jotka voivat perustua esimerkiksi terveydellisiin seikkoihin, kuten sairauteen, tai muihin henkilökohtaisiin mieltymyksiin. Yhteisöllisyyttä tuetaan tarjoamalla mahdollisuus ruokailuun yhteisissä ruokailutiloissa molemmissa ryhmäkodeissa. Henkilökunta valvoo ruokailutilannetta varmistaen ruokailun turvallisuuden, asukkaan tarvitsemat tukitoimet sekä mahdollisuuden ohjattuun ja kuntouttavaan osallistumiseen.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö, joka vastaa hygieniakäytänteiden sekä -ohjeistusten ajantasaisuudesta ja niiden tiedottamisesta. Yksikössä toimitaan voimassa olevien ohjeistusten mukaisesti. Aurinkomäen palvelukodin hygienia vastaava jalkauttaa infektioidentorjunnan toimintatapoja, työkaluja, kartoituksia ja mittarointia. Yksikössä on käsihuuheannostelijat sijoitettu Infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeistuksen mukaisesti. Aurinkomäen palvelukoti on osallistunut THL:n prevalenssitutkimukseen (HALT4 tutkimus), joka

toteutettiin pilottina. Näiden tutkimusten yhteydessä käsitellään myös kattavasti yksikön infektion torjunnan käytäntöjä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Palmia Oy vastaa siivoustyön toteuttamisesta palvelukeskuksen alueella. Siivous tapahtuu arkipäivisin ja toteutetaan sovittujen siivousohjelmien mukaisesti. Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy huolehtii asukkaiden liinavaatteiden sekä henkilökunnan työvaatteiden pesusta ja toimituksesta. Asukkaiden omien vaatteiden pesu hoidetaan yksikössä omana toimintana, ja siitä vastaa Aurinkomäen palvelukodin hoitohenkilökunta. Uudet työntekijät perehdytetään puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteutukseen sekä asianmukaisiin hygieniakäytäntöihin osana perehdytysohjelmaa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Aurinkomäen palvelukodissa noudatetaan HUS mobiiliyksikön (<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/infektiot/mobiiliyksikon-ohjeet>) hygieniaohjeita. Lisäksi IMS järjestelmästä löytyvät infektioiden torjuntaohjeet. Henkilökunnalle on tarjolla hygieniakoulutusta, muun muassa Oppiportissa.

Siivoustyöstä vastaa Palmia Oy:n nimetty siivoushenkilö, joka toteuttaa siivouksen sovitun siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivousta tehostetaan viipymättä, mikäli yksikössä havaitaan tartuntatauteja tai epidemiatilanteita.

Hoitohenkilöstö noudattaa päivittäisessä työssään yleisiä ohjeita infektioiden torjumiseksi ja tartuntatautien ennaltaehkäisemiseksi. Tämä kattaa muun muassa käsihygienian, suojainten käytön sekä puhdistukseen ja jätehuoltoon liittyvät toimintatavat. Henkilökunnan vuosittaiset influenssarokotukset järjestetään työterveyshuollon toimesta ja yksikö asukkaiden rokottamisesta huolehtivat Aurinkomäen palvelukodin sairaanhoitajat. Yksikössä ohjeistetaan henkilöstöä huomioimaan ja noudattaa päivittäiseen työhön annettuja hygieniaohjeita, muun muassa rakennekynnet, kynsilakat, käsissä olevat kellot, korut ja sormukset ovat hoitotyötä tekeviltä kiellettyjä.

Aurinkomäen palvelukodin hygieniaavastaava pitää henkilöstölle työpajoja, joissa käsitellään ajankohtaisia asioita sekä käsihygienian asioita. Hygieniaavastaava toteuttaa kerran kuukaudessa yksikössä käsihygienian havainnoinnin ja vie koosteen Hygienia- ja tartuntatautiyksikölle tiedoksi, josta he tekevät koosteen koko Hyvinvointialueen käsihygienian toteutumisen tilanteesta. Käsihuhderakennekartoitus tehdään kaksi kertaa vuodessa hygieniaavastaavan toimesta.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Annina Suvanto annina.suvanto@keusote.fi

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan päivittäin osana perushoitoa. Yksikössä käy säännöllisesti suuhygienisti, joka kartoittaa hammashoidon tarpeet ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään yksikön vastuulääkärin toimesta. Palvelu tuotetaan ostopalveluna, ja palveluntuottajana toimii Mehiläinen Oy.

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa toimitaan tapauskohtaisesti: ensisijaisesti konsultoidaan vastuulääkärinä, jonka antamien ohjeiden mukaisesti edetään. Mikäli tilanne on erittäin akuutti, tilataan ambulanssi välittömästi ilman erillistä ohjeistusta.

Tällä toimintamallilla turvataan asukkaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi ja varmistetaan oikea-aikainen hoito kaikissa tilanteissa.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaiden terveyttä seurataan ja edistetään päivittäisessä hoitotyössä tarkkailemalla heidän vointiaan säännöllisesti. Havaitut muutokset ja havainnot dokumentoidaan päivittäin hoitokertomuksiin, jolloin varmistetaan ajantasainen tieto terveyden tilasta.

Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä akuuteissa tai huolta herättävissä tilanteissa. Asukkaan muuttaessa yksikköön lääkäri toteuttaa alkukartoituksen, jossa arvioidaan terveydentilaa, toimintakykyä ja lääkitystä. Lisäksi vuosikontrolli järjestetään kerran vuodessa, jonka yhteydessä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti asukkaan terveystilanteen kehittymistä ja tehdään mahdolliset hoidon muutokset.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa palveluasumisen esimies Tuula Julkunen yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

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

Asukkaan hoitotahtoa ja tahdonilmaisua kunnioitetaan kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Saattohoitopäätös tehdään harkitusti ja siitä keskustellaan aina omaisen kanssa sekä mahdollisuuksien mukaan asukkaan itsensä kanssa ennen päätöstä.

Saattohoidon tavoitteena on tarjota hyvä ja kivuton elämän loppuvaiheen hoito, jossa kunnioitetaan yksilöllisiä toiveita ja tarpeita. Kivun lievityksessä hyödynnetään tarvittaessa kotisairaalaan palveluita, jotka tukevat hoitohenkilöstöä oireiden hallinnassa.

Omaisilla on mahdollisuus olla läsnä ja yöpyä yksikössä saattohoidon aikana. Mikäli omaisten läsnäolo ei ole mahdollista ja tilanne sitä vaatii, pyritään henkilöstöresursseja vahvistamaan, jotta asukas ei jää yksin.

Yksikössä on käytössä saattohoitokansio, joka sisältää hoitohenkilöstölle ohjeistuksia saattohoidon toteuttamiseen ja exitus-tilanteisiin liittyen. Tämä mahdollistaa laadukkaan, yhtenäisen ja kunnioittavan saattohoidon kaikissa tilanteissa.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esimies vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 21.2.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Hoitohenkilökunnan riittävä perehdytys ja koulutus lääkehoidon toteutuksesta ja suunnitelman noudattamisesta. Lääkitykset ja mahdolliset muutokset dokumentoidaan tarkasti potilastietojärjestelmään, mikä mahdollistaa seurannan ja tarkistukset. Säännölliset lääkehoidon tarkastukset ja arvioinnit hoitotiimissä auttavat varmistamaan, että suunnitelma toteutuu

käytännössä. Potilastietojärjestelmään kirjataan poikkeamat ja läheltä piti tilanteet, jotta voidaan tunnistaa syyt ja ehkäistä vastaavia tilanteita tulevaisuudessa. Kaikki poikkeamat ja niihin liittyvät toimenpiteet dokumentoidaan osana omavalvontaa, mikä auttaa laadun kehittämisessä.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esimies, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Satu Niemi, vastaava sairaanhoitaja

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. [Lääkevastaavan tehtävät](#)

Lääkevastaavan nimi: Satu Niemi

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaiden käteisvaroja säilytetään lukitussa tilassa, lukollisessa kaapissa, johon on pääsy vain nimetyillä työntekijöillä. Jokaisen asukkaan varoista pidetään kirjanpitoa erillisellä lomakkeella, johon merkitään kaikki käteistapahtumat.

Kun asukas saa, käyttää tai hänelle luovutetaan varoja, työntekijä täyttää lomakkeeseen selkeän merkinnän varojen muutoksesta tai luovutuksesta.

Mikäli omainen tai edunvalvoja tuo rahaa asukkaalle, hän kuittaa rahat allekirjoituksellaan vastaanotetuksi, ja vastaanottamisesta kuittaavat omilla allekirjoituksillaan kaksi työntekijää.

Pankki- ja luottokortteja ei säilytetä yksikössä turvallisuussyistä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen, jota noudatetaan Aurinkomäen palvelukodissa. Asukkaiden arvotavarat ja rahat säilytetään lukitussa tilassa lukitussa kaapissa. Mikäli tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä aloitta selvitys ja informoida yksikön esimiestä.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti muun muassa fysioterapian, lääkäripalveluiden, SAS-työryhmän, sosiaalihojauksen ja kotisairaalan kanssa. Asukkaan hoitoon liittyvä tieto kirjataan Omni 360 potilastietojärjestelmään. Asiakastietojen tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus. Henkilöstö tekee tiivistä yhteistyötä omaisten/läheisten ja edunvalvojien kanssa.

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

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Palveluasumisen esimies Tuula Julkunen ja vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi

Koko henkilökunta vastaa omalta osalta asiakkaiden ja yksikön turvallisuudesta. Aurinkomäen palvelukodin turvallisuusyhdyshenkilöinä toimivat palveluasumisen esimies Tuula Julkunen ja vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Aurinkomäen palvelukodin henkilöstö käy säännöllisesti alkusammutusharjoituksia, joissa henkilöstö saa koulutusta alkusammutusvälineiden käyttöön ja toimintaan tulipalon sattuessa.

Lisäksi yksiköissä järjestetään omatoimisesti pelastus- ja poistumisharjoituksia, joiden avulla varmistetaan, että henkilöstö tuntee poistumisreitit ja osaa toimia eri hätätilanteissa.

Paloviranomainen suorittaa rakennuksessa määräaikaikat palotarkastukset, joiden tulokset huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja mahdollisiin turvallisuuspuutteisiin reagoidaan viipymättä.

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 osallistuu säännöllisesti alkusammutuskoulutukseen, joka sisältää sekä teoretiedon että käytännön harjoittelun. Koulutus uusitaan kolmen vuoden välein, jotta osaaminen ja valmiudet pysyvät ajantasaisina.

Yksikössä järjestetään turvakävely vähintään kaksi kertaa vuodessa ja se sisältyy myös uuden työntekijän perehdytykseen. Turvakävelyiden avulla varmistetaan, että henkilöstö tuntee poistumisreitit, alkusammutusvälineet ja muut turvallisuuteen liittyvät rakenteet.

Poistumisharjoituksia toteutetaan itsenäisesti yksikön sisäisen suunnitelman mukaisesti, ja niiden avulla harjoitellaan toimimista erilaisissa hätätilanteissa.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Aurinkomäen palvelukodissa on 1 palveluasumisen esimies, 1 vastaava sairaanhoitaja, 14 lähihoitajaa ja 1 hoiva-avustaja. Henkilöstömitoitus tavoite välittömään hoitotyöhön on vähintään 0,6. Aamuvuorossa 3 hoitajaa, välivuorossa 0–1 hoitajaa ja iltavuorossa 3 hoitajaa ja yövuorossa 2 hoitajaa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Keusoten ikäihmisten palveluissa työskentelee nimettyjä varahenkilöitä, jotka on varattu ensisijaisesti akuuttien poissaolojen sijaistamiseen. Lisäksi henkilöstöresurssia täydennetään tarpeen mukaan keikkatyöntekijöillä Laura-rekrytointijärjestelmän kautta.

Henkilöstömitoituksen toteutumista seurataan päivittäin Titania-työvuorosuunnitteluohjelman avulla. Mikäli mitoitus ei täyty, tehdään viipymättä korjaavia toimenpiteitä esimerkiksi henkilöstön työvuorojen muutoksilla tai keikkalaisilla.

Poikkeamat henkilöstön riittävyydessä sekä tehdyt korjaavat toimet dokumentoidaan ja raportoidaan yksikön omaavontasuunnitelman seurantaraportissa. Tämä varmistaa toiminnan läpinäkyvyyden ja jatkuvan laadunhallinnan.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Yksikön esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja huolehtivat, että henkilöstömitoitus on vähintään 0,6. Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja, lääkeluvat omaavia ja kelpoisuuden täyttäviä työntekijöitä.

Äkillisiin poissaoloihin varataan mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti varahenkilö varahenkilöiden varauslistalta. Mikäli varahenkilöä ei ole varattavissa tulee puutos vuoro laittaa Laura järjestelmään hakuun. Mikäli äkillisiin poissaoloihin ei saada ulkopuolista sijaista puutos täytetään omasta henkilöstöstä.

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

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. Henkilökunta osaa käyttää Laura rekrytointijärjestelmää, yhteisöllinen työvuorosunnittelu ja henkilökunta suunnittelee vuosilomien suunnittelu sovituin pelisäännöin. Esimies ja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan tukevat ja valvovat yhdessä yksikön toimintaa.

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 sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). 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. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Mikäli kelpoisuusedellytyksiä täyttäviä hakijoita ei ole täytetään toimi määräaikaisena sijaisuutena. Toimi laitetaan uudelleen hakuun myöhempänä ajankohtana.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Keusotessa on laadittu Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje. Arvioidaan, tarvitseeko työntekijä lisää kieliovetusta ja ohjataan tarvittaessa koulutukseen.

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. Rikosrekisteriotteen tarkistaminen merkitään työ sopimukseen.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle nimetään mentori. Koko työyhteisö osallistuu perehdyttämiseen. Uuden työntekijän perehdytyksen tukena käytetään Keusoten perehdytyslomaketta. Omavalvontasuunnitelma toimii perehdyttämisen työvälineenä.

Henkilökunnan täydenniskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta 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 täydenniskoulutukseen osallistuminen.

Yksikössä on järjestetty turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), työpajoja mm. lääkehoitoon, infektioiden torjuntaan liittyen, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Aurinkomäen palvelukoti koostuu kolmesta eri siivestä. Yhdessä siivessä on ravintokeskus, ruokasali, kotihoidon toimistotila, huoltotilat ja fysioterapiatilat. Ryhmäkoteja on kaksi, Tammela ja Mäntylä. Asukashuoneet ovat esteettömiä yhdenhengen huoneita ja niitä on 19. Ryhmäkodeissa hoidetaan monisairaita ikäihmisiä, jotka tarvitsevat apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. Jokaisessa huoneessa on sprinkleri- sekä potilashälytysjärjestelmä. Oman huoneensa asukkaat voivat kalustaa itse haluamallaan tavalla, talolta tulee sänky, patja ja yöpöytä. Asukkaiden yksityisyyttä pyritään turvaamaan mahdollisuuksien mukaan. Jokaisessa huoneessa on wc ja suihku. Asukkaiden poissa ollessa huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Tammelassa sekä Mäntylässä on aidatut sisäpihat, joissa on mahdollista ulkoilla.

Toimitiloja koskevat epäkohta- ja huoltoilmoitukset tehdään Pornaisten kunnalle sähköisellä ilmoituksella. Kiinteistön palohälytykset menevät suoraan palolaitokselle.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Kiinteistönhuolto vastaa tarkastusten sekä tehtyjen huoltojen perusteella korjattavista toimenpiteistä.

Asuinympäristön riskit

Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida sekä korjata asuin- ja työympäristön riskejä. Yksikkö on raportoinut kemikaaliluettelon työterveyshuollolle. Kemikaalit säilytetään yksikössä lukituissa tiloissa.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Kulunvalvonta on käytössä iLOC lukitusjärjestelmän osalta. Kameravalvontaa ei ole käytössä. Hoitajien turvaksi on henkilöturvapainikkeet, jotka painettaessa paikantavat ja hälyttävät hoitajakutsupuhelimiin. Osastoilla on nimettyinä hoitajat, jotka testaavat hälyttimien toimivuuden säännöllisesti ja tarvittaessa laittavat huoltopyynnön.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Yksikössä on 9Solutions- potilaskutsujärjestelmä. Jokaisessa asukashuoneessa on kutsupainike, jolla asukas voi tehdä hälytyksen, asukkaalla on käytössä myös kutsuranneke tai kaulassa oleva kutsupainike. Hoitajilla on älypuhelimet, joihin hoitajakutsu tulee. Puhelimen kautta on mahdollista saada puheyhteys asukkaaseen. Järjestelmään on mahdollista asettaa esimerkiksi yksiköstä poispyrkiville erillinen hälytys. 9Solutions 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 hoitajakutsupainike ja hänet opastetaan sen käyttöön. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmään. Hoitajat vastaavat hälytyksiin niihin tarkoitettujen älypuhelimien avulla. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuutta testataan kuukausittain.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ellen Karvali, ellen.karvali@keusote.fi

Kaire Pappe, kaire.pappe@keusote.fi

9Solutions

Vikapäivystys 24/7 p. 029-0013040

palvelukeskus.trust@loihde.com

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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 diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että palveluysikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluysikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluysikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Laitevastaavan tehtävät on määritetty. Laitevastaavan tehtävät ks.

IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames

Palveluysikön laitevastaavan nimi:

Satu Niemi ja Lullia Kotko

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluysikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen

varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laitteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyyksien hallinnan työkalulla.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen" oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Yksikön asukkaiden apuvälineet ja laitteet hankitaan hankintasopimusten mukaisesti.

Aurinkomäen palvelukodissa hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume-, verenpaine-, vieritestauslaitteet- ja saturaatiomittari. Hoitoon käytettävien laitteiden, kuten esim. verensokeri-, kuume-, verenpaine-, vieritestauslaitteiden ja saturaatiomittarin käytön ohjeistus tehdään laitevalmistajan ohjeisiin perustuen ja se on osa työntekijän perehdytystä. Laitteet huolletaan säännöllisesti laitevalmistajan ohjeen mukaisesti.

Aurinkomäen palvelukodissa on nimetyt laitevastaavat ja käytössä on laiterekisteri, josta seurataan reaaliaikaisesti laitteiden saatavuutta ja huollon ajankohtia. Keusotessa on käytössä 3stepIT laiterekisterin yhdessä HUSin kanssa. Terveydenhuollonlaitteet menevät huoltoon ja korjaukseen kyseisen laiterekisterin kautta. Myös säännölliset vuosihuollot toteutuvat laiterekisteristä tulevien herätteiden kautta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen 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/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Satu Niemi, satu.niemi@keusote.fi

Luliia Kotko, luliia.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.

Työsuhteen tai harjoittelun alkaessa edeltävästi määritellään perehdyttäjät tai ohjaajat, perehdytyksen aikana käydään lävitse kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia. Työntekijän perehdytykseen kuuluu organisaation järjestämä Kirjaamisen sisältökoulutus, joka löytyy Oiva:sta. Kirjaamisen ohjeistukset ovat kaikkien käytettävissä IMS-järjestelmässä (sähköinen tietoarkisto).

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Aurinkomäen palvelukodissa häiriötilanteiden toimintamalli on olennainen osa uuden työntekijän perehdytystä ja varmistaa, että kirjaaminen toteutuu asianmukaisesti myös poikkeustilanteissa.

https://keusote.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=operationsmanual&view_chapter=&chapter_id=3785

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vähintään kahden vuoden välein Eduhousen henkilöstön tietoturva- ja tietosujoosaamisen verkkokoulutuksen. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa

työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojaosiot, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa 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. Tietosuojavastaavan 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 Laatuportti-järjestelmä, johon 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 esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Aurinkomäen palvelukodin tavoitteena on tarjota asukkaille laadukasta ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa ikäihmisille koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella.

Vaaratapahtumailmoitus ja työturvallisuusilmoitustyökalut on otettu osaksi arjen työtä. Yksikkökokouksissa käydään säännöllisesti läpi vaara- ja työturvallisuusilmoituksia. Yhteisen keskustelun avulla opitaan tapahtuneesta ja sovitaan jatkotoimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa sekä kehittämään yksikön toimintaa.

RAI arviointien toteutumisen seuranta sekä välineistön laajempi hyödyntäminen. Arvioinnit tehdään oikein ja hyödynnetään tiimin osaamista. Päivittäisjohtamisen taulun hyödyntäminen RAI - laatuindikaattorien seurannassa. RAI- kehry toteutuu säännöllisesti kerran kuukaudessa. Aurinkomäen palvelukodin RAI osaaja käsittelee ajankohtaisia RAI asioita tiimissä säännöllisesti.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Pornainen 12.2.2026

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Palveluasumisen esimies Tuula Julkunen