



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Aurinkomäen palvelukoti

Omaavontasuunnitelma

**Hyvinvointia
yhdessä.**

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	8
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	9
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	13
4.7.1	Muistutus	13
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	14
5	Henkilöstö	15
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	15
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	15
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	16
5.4	Henkilöstön rekrytointi	16
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	17
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	18
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	18
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	19
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	20
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	21
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	23
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	23
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	24
7.3	Ravitsemuksen seuranta	25
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	25

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	26
7.6	Lääkehoito	27
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	29
7.8	Monialainen yhteistyö.....	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	29
9	Omaavonnan riskienhallinta	31
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	31
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	31
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	32
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	35
10	Omaavontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	36
11	Omaavontasuunnitelman päivityksen tiedot	37

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Aurinkomäen palvelukoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Aurinkomäen palvelukoti Mäntymäentie 1 B, 07170 Pornainen, Esihenkilö puh: 050 497 1982, Vastaava sairaanhoitaja puh: 050 497 7552, Sairaanhoitaja puh: 050 497 2295, Hoitajat puh: 050 497 2294
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Aurinkomäen palvelukoti on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ylläpitämä 19 paikkainen yksikkö, jossa on ikäihmisille tarkoitettua ympärivuorokautista asumista.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Palveluyksikön esihenkilö: Tuula Julkunen puh: 050 497 1982, tuula.julkunen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Anita Hursti, puh: 050 497 5566, anita.hursti@keusote.fi Päällikkö: Tuija Nuutinen, puh: 050 497 1998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Aurinkomäen palvelukoti on 19-paikkainen kodinomainen yksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua. Aurinkomäen palvelukodin toiminnan tavoitteena on asukkaiden laadukas hoito turvallisessa ja kodinomaisessa asuinympäristössä. Toiminnalla tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä, sekä edistetään ja ylläpidetään asukkaiden hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan (Keusote) hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Yksikkömme toiminnan perustana on luottamus asukkaiden, läheisten ja henkilöstön välillä. Luottamus näkyy avoimuutena, yksilöllisyyden huomioimisena ja asianmukaisena toimintana. Jokaisen asukkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisiä tarpeita kunnioitetaan päivittäisessä toiminnassa.

Kaikessa toiminnassa huomioidaan ihmislähtöisyys. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus elää mahdollisimman omannäköistä elämää turvallisessa ympäristössä. Jokaisella asukkaalla on omat tarpeet ja toiveet, joita kunnioitetaan. Jokaiselle pyritään luomaan kokemus, että hän tulee nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi ainutlaatuisena ihmisenä.

Työtä tehdään vastuullisesti ja yksikön toimintaa ohjaa asukkaiden hyvinvointi. Henkilöstö toimii yhteistyössä, kantaa vastuuta omasta työstä ja tukee toisiaan yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Toimintaa arvioidaan jatkuvasti, jotta palvelun laatu ja asukkaiden hyvä arki voidaan varmistaa.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palveluntuottaja Palmia Oy
Ruokahuolto: Palveluntuottaja Palmia Oy
Pesulapalvelut: Palveluntuottaja Puro Tekstiilipalvelut Oy
Kiinteistöhuolto: Pornaisten kunta
Apteekkipalvelut: HUS-apteekki. Porvoon Uusi Apteekki.
Lääkäripalvelut: Mehiläinen Oy
Laitehuolto: Sängyt: Lojer Group, Apuvälineet: Keusoten apuvälinehuolto
Hoitajakutsujärjestelmä: 9 Solutions
Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solutions
Jätehuolto: Pornaisten kunta
Lääkejäte: Lassila&Tikanoja

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

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 osana toiminnan kehittämistä.

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. Laatuporttiin tehdään myös infektioiden torjunnan omavalvonta.
- Titania työvuorosunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen hoitajamitoituksen toteutumista ja henkilöstön riittävyyttä.
- Asukkaiden toiminnallisen arjen toteutumista seurataan tiimi kohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla.
- Henkilöstökokemuksen / työhyvinvoinnin arviointi toteutetaan kaksi kertaa vuodessa. Kyselyllä kerätään näkemyksiä henkilöstökokemuksesta ja työhyvinvoinnista. Kyselyssä kartoitetaan työyksikön suositeltavuutta ja turvallisuuden kokemusta omassa työyhteisössä.
- 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Aurinkomäen palvelukodin koko henkilökunta vastaa omalta osaltaan asukkaiden turvallisuudesta. Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännöllisesti palotarkastukset, tarkastuksen yhteydessä käydään läpi talon pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Poistumisturvallisuusharjoitukset pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu talossa järjestettäviin poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan. Henkilökunnalle järjestetään turvallisuuskävely tarvittaessa, mutta vähintään kaksi kertaa vuodessa. Henkilöstö osallistuu alkusammutuskoulutukseen viiden vuoden välein, varmistaen valmiudet toimia tulipalotilanteissa.

Keusotella on käytössä laadun- ja turvallisuuden-hallintajärjestelmä Laatuportti, jonne yksikkö laatii kerran vuodessa työn riskien arvioinnin. Arvioinnin perusteella määritellään ja kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Henkilöstö kirjaa myös kaikki havaitut vaara- ja haittatapahtumat Laatuporttiin aina tarvittaessa. Näiden ilmoitusten käsittely tukee yksikön jatkuvaa turvallisuuden kehittämistä.

Yksikössä noudatetaan Keusoten hygieniaohteita ja esim. epidemiatilanteessa tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja otetaan varotoimenpiteet käyttöön. Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä.

Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa, esim. järjestetään vähintään kerran vuodessa talokokous, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen liittyviä asioita. Yksikössä on laadittu turvallisuuskansio, joka sisältää keskeiset turvallisuuteen liittyvät asiakirjat, kuten turvallisuussuunnitelman ja toimintaohjeet poikkeustilanteisiin. Keusotella on ohjeet häiriötilanteita ja muita vaaratilanteita varten.

KeuKampus koulutusjärjestelmän kautta on tarjolla erilaisia turvallisuusteemaisia koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu tarpeen mukaan. Esihenkilö seuraa, että vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutukset tulevat suoritetuksi.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluyksikkökohtaiseen suunnitteluun.

Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluyksikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

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

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

Henkilökunta osaa käyttää Laura rekrytointijärjestelmää, työvuorosuunnittelussa käytetään titania optimointia ja henkilökunta suunnittelee vuosilomien pitämisen sovituin pelisäännöin. Esimies ja vastaava sairaanhoitaja tukevat ja valvovat yhdessä yksikön toimintaa.

Palvelutoiminnan johtaminen

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.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asukkaan hoito ja hoiva perustuvat yksilölliseen hoidontarpeeseen ja arviointiin. Asukkaalle laaditaan 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 ravitsemustilan arvioinnissa käytettävää MNA kysymyssarjaa. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita, kuten esimerkiksi GDS (geriatrinen depressioasteikko) 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 omainen/läheinen ja tarpeen mukaan muita asiakkaan hoitoon liittyviä tahoja esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Omaiselle tarjotaan mahdollisuutta osallistua jokaiseen RAI arviointiin.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelutarpeen lakisääteisen määrääjän toteutuminen, päätös hoidosta sekä palveluiden järjestäminen eivät ole yksikön vastuulla.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Aurinkomäen palvelukodissa jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa yhdessä muun henkilöstön kanssa asukkaan hoidon- ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Kaikille asukkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen aloitetaan asukkaan tulopäivänä ja sen tulisi olla valmis 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 asukkaan muuttamisesta yksikköön. Hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu myös RAI-arvioinnista saatuihin tietoihin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan päivittäin ja sitä päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein ja aina kun asiakkaan voinnissa, toiveissa tai muussa vastaavassa tapahtuu muutoksia. Omahoitaja on vastuussa siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelma on ajan tasalla, mutta jokaisella on velvollisuus päivittää suunnitelmaa tarpeen mukaan. Toteutumisesta seurataan päivittäisissä kirjauksissa Omni360 potilastietojärjestelmään.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asukkaiden hoito/hoiva perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja henkilökunta on perehdytetty toimimaan sen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään OMNI360-potilastietojärjestelmään ja asukkaille tehtyihin hoitosuunnitelmiin. Vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja ohjaavat ja tukevat tiimiä siinä, että asukkaat saavat hoitosuunnitelmien mukaisen hoidon/hoivan.

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 palvelukodin jokaiselle asukkaalle on nimetty omatyöntekijä asiakasohjauksen toimesta.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää 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.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun 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 jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen 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.

Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Asukasta kunnioitetaan ja hän saa elää yksilöllistä ja oman näköistä elämää. 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 heräämisestä, peseytymisestä, huoneen sisustamisesta ja

nukkumisesta. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täyttyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden 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.

Ennakoivat toimenpiteet, kuten esimerkiksi henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, ovat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään.

Yksikössä on tarvittaessa käytössä hygienihaalarit, 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 hyväksytyn näytön lepovyön laittamisesta ko. asiaan koulutetulle lepovyövastaavalle.

Mikäli asukkaan hoidossa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, on niiden tarve aina tarkkaan harkittu ja perusteltu. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan aina omaisen kanssa ja tästä tehdään merkintä potilasasiakirjan riskitietoihin. Lupa sekä perustelut kirjataan tarkasti hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan potilastietojärjestelmään jokaisen rajoitustoimenpiteen käyttökerralla. Tilannetta rajoitustoimenpiteen tarpeellisuudesta ja toteuttamisesta tulee arvioida jatkuvasti. Rajoituslupa on aina määräajaksi sovittu. Lääkäri tekee uuden arvioinnin rajoitustoimenpiteiden tarpeesta vähintään joka kolmas kuukausi.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan 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. Myös hoitoneuvotteluissa ja kerran vuodessa järjestettävissä omaisten illoissa käydään keskustelua yksikön toiminnasta ja ajankohtaisista asioista sekä kehittämisideoista.

Asiakaspalaute

Aktiivinen asiakaspalautteen kerääminen kuuluu yksikön toimintaan. Päivittäisessä toiminnassa, hoitoneuvotteluissa ja omaisten illoissa pyydetään palautetta aktiivisesti. THL:n Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta, eli Kerro palvelustasi -kysely toteutetaan yksikössä kahden vuoden välein.

Asiakaspalautetta kerätään asukkailta, omasilta sekä vierailijoilta ROIDU laitteen sekä paperisen palautteenantolomakkeen avulla. Kaikki asukkailta, vierailijoilta ja omasilta suullisesti, kirjallisesti sekä tekstiviestillä saadut palautteet kirjataan ROIDU palautejärjestelmään erillisen linkin kautta. Palautteen saaja kirjaa saamansa palautteen ROIDU järjestelmään. Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti henkilöstökokouksissa.

Yksikössä on myös asiakaspalautejulisteita, joissa ohjataan ja opastetaan asiakaspalautteen antamiseen liittyvissä asioissa. Palautteen antokanavista on informoitu omaisia/läheisiä heidän vieraillessa, hoitoneuvottelussa sekä omaistenilloissa.

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. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositteleeindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua.

NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti henkilöstökokouksissa. Palautteiden pohjalta yksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Saatuja palautteita, kehittämisohjeita 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.

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 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 takia 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 Lupa- ja valvontavirastoon. 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 ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut 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. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Yksikkö seuraa muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä ja kehitystä osana omavalvontaa. Niistä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset

Yksikön esimiehelle tulee tieto mahdollisista muistutuksista ja kanteluista sekä valvontapäätösten sisällöistä. Yksikön esihenkilö käy viranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa pystypalaverissa ja henkilöstökokouksissa ja huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon sekä asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

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 tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. 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 järjestämissä 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.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Aurinkomäen palvelukodissa työskentelee esimies, vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, 14 lähihoitajaa ja yksi hoiva-avustaja. Henkilöstömitoitus tavoite välittömään hoitotyöhön on vähintään 0,6. Aamuvuorossa on kolme hoitajaa, välivuorossa 0–1 hoitajaa, iltavuorossa kolme hoitajaa ja yövuorossa kaksi hoitajaa. Henkilöstön mitoitus on vähintään 0,60 hoitajaa per asukas.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Keusoten työvuorosuunnitteluohje varmistaa yhtenäiset toimintatavat, joissa henkilöstö mitoitetaan asukkaiden palvelutarve huomioiden. Tavoitteena on turvallinen, sujuva ja

kustannustehokas toiminta sekä tasapuolinen resurssien käyttö. Ikääntyneiden asumispalveluiden sisäinen työvuorojen suunnitteluohje (2025) huomioi hoidon ja asukasturvallisuuden.

Lähiesihenkilöt seuraavat päivittäin asukastilannetta ja voivat nostaa mitoitusta esimerkiksi saattohoidossa, alentuneessa toimintakyvyssä, haastavassa käyttäytymisessä tai äkillisissä muutostilanteissa. Koordinoiva esihenkilö tarkistaa ennen työvuorosuunnitelman julkaisua, että työvuorot noudattavat lupa- ja valvontaviraston ohjeita, huomioiden mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

Henkilöstön voimavarojen riittävyys varmistetaan jatkuvalla henkilöstömitoituksen seurannalla. Esimies ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat mitoitusta päivittäin titania työvuorosuunnittelun avulla. Mitoituksessa tulee huomioida myös yksikön erityispiirteet ja eri vuorokausiaikaan sijoittuva miehitys niin, että asukkaiden asianmukainen hoito/hoiva toteutuu kaikkina vuorokauden aikoina.

Mikäli henkilöstömitoitus poikkeaa suunnitellusta esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, pyritään vuoroon järjestämään ensisijaisesti varahenkilö tai sijainen Laura-järjestelmän kautta. Mikäli vuoroon ei saada varahenkilöä tai Laura-järjestelmän kautta sijaista, hoidetaan puutevuoro sisäisellä järjestelyllä. Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan keusoten ohjeiden mukaisesti.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Virka-aikana sijaisten hankkimisesta vastaa ensisijaisesti esimies tai vastaava sairaanhoitaja. Virka-ajan ulkopuolella ja silloin kun esimies ja vastaava sairaanhoitaja eivät ole tavoitettavissa, sijaisten hankinnasta vastaa yksikön hoitohenkilöstö. Äkillisiin poissaoloihin varataan mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti varahenkilö varahenkilöiden varauslistalta. Mikäli varahenkilöä ei ole varattavissa, tulee puutosvuoro laittaa Laura rekrytointijärjestelmään hakuun. Mikäli äkillisiin poissaoloihin ei saada ulkopuolista sijaista, puutos täytetään omasta henkilöstöstä.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaishakemukset ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta.

Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä ja 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 määräaikailla 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 ja osaamisen varmistaminen

Keusotessa on laadittu *Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje*. Esihenkilö varmistaa ennen rekrytointipäätöstä, että hakijalla on työhön tarvittava riittävä kielitaito.

Hakija voi osoittaa riittävän kielitaidon ensisijaisesti jollain seuraavista tavoista: todistuksella, jonka mukaan hakija on suorittanut ammatillisen tutkinnon suomen kielellä tai todistuksella, jonka mukaan hakija on suorittanut yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa virkamiessuomen opinnot tai todistuksella, jonka mukaan hakija on suorittanut yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkintoa varten suomenkielisen kypsyysnäytteen.

Valintapäätöksen jälkeen esihenkilö arvioi työntekijän ammatillisen kielitaidon riittävyyttä kyseiseen työtehtävään perehdytyksen ja työsuoritusten perusteella koeajan puitteissa. Jos koeajan puitteissa herää huolta työntekijän kielitaidon riittävydestä kyseiseen työtehtävään, ollaan yhteydessä HR-päällikköön.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työkielenä on suomi. Tämä edellyttää jokaiselta työntekijältä vähintään toimivaa suomen kielen suullista ja kirjallista peruskielitaitoa (B1.1).

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

Edellytämme rikosrekisteriotteen esittämistä ennen työsuhteen alkamista. Rikosrekisteriotteen tarkistaminen merkitään työsopimukseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

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

Henkilökunnan täydennyskoulutus

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

henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

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

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Aurinkomäen palvelukoti koostuu kolmesta eri siivestä. Yhdessä siivessä on ravintokeskus, ruokasali, kotihoidon toimistotila, huoltotilat ja fysioterapiatilat. Asukkaille tarkoitettuja ryhmäkoteja on kaksi, Tammela ja Mäntylä. Asukashuoneita on 19, ja ne kaikki ovat esteettömiä yhden hengen huoneita. Jokaisessa huoneessa on oma wc/kylpyhuone. Molemmissa ryhmäkodeissa on omat tupakeittiöt, mitkä käsittävät olohuone ja ruokailutilat. Yksikössä on yksi yhteinen saunaosasto. Molemmissa ryhmäkodeissa on aidatut sisäpihat, joissa on mahdollista ulkoilla.

Jokaisessa asukashuoneessa on sprinkleri- sekä potilashälytysjärjestelmä. Oman huoneensa asukkaat voivat kalustaa itse haluamallaan tavalla, talolta tulee sänky, patja ja yöpöytä. Asukkaiden yksityisyyttä pyritään turvaamaan mahdollisuuksien mukaan. Asukkaiden poissa ollessa huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Yksikön tilat ovat yhdessä kerroksessa ja esteettömiä liikuntarajoitteisille.

Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomaiset tekevät säännöllisesti palotarkastukset, viimeisin palotarkastus tehty 19.8.2024. Terveystalvelulain mukaisia tarkastuksia tehdään myös säännöllisesti, viimeisin tarkastus 11.12.2025.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Toimitilojen huollosta vastaa Pornaisten kunta. Tiloja koskevat epäkohta- ja huoltoilmoitukset tehdään Pornaisten kunnalle sähköisellä ilmoituksella. Jokaisella työntekijällä on pääsy ilmoituslomakkeelle. Lisäksi akuutissa tilanteessa voi soittaa suoraan joko kiinteistöhoitoon tai

päivystäviin numeroihin Kiinteistönhuolto vastaa tarkastusten sekä tehtyjen huoltojen perusteella korjattavista toimenpiteistä.

Tilojen kulunvalvonta

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.

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.

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.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa esihenkilö Tuula Julkunen. Lisäksi koko henkilökunta vastaa omalta osalta asiakkaiden turvallisuudesta. Turvallisuusyhdyskuntajärjestelmänä toimivat vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi ja lähihoitaja Ellen Karvali.

Turvallisuuden varmistaminen

Yksikköön on laadittu turvallisuuskansio, josta löytyvät yleisimmät turvallisuuteen liittyvät tiedot, sekä uuden työntekijän perehdytysuunnitelma ja pelastussuunnitelma.

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 kaksi kertaa vuodessa. Talokokous järjestetään kerran vuodessa.

Terveydelliset olosuhteet

Työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä tarkastellaan sisäilman laatua. Lisäksi omavalvonnallisin keinoin seurataan muun muassa sisätilojen lämpötiloja.

Kesällä asukashuoneiden lämpötilat kohoavat. Yhteisissä tupakeittiöissä ja lääkehuoneessa on ilmalämpöpumput. Keusotella on ohje *Helteen terveyshaittojen torjunta – toimintaohje yksiköille ja henkilöstölle*.

Kiinteistönhuolto vastaa tarkastusten sekä tehtyjen huoltojen perusteella korjattavista toimenpiteistä.

Tilojen riskit

Kerran vuodessa tehdään laatuporttiin riskienkartoitus. Riskit käydään läpi henkilöstön kanssa ja tehdään suunnitelma riskien minimoimiseksi. Tupakeittiössä keittiön puolella on portit, jotka on helppo avata. Siellä pidetään lukittuna laatikot, joissa säilytetään teräviä keittiövälineitä sekä pesu- ja desinfektioaineita. Huonetilojen lattioiden puhtaudesta tulee huolehtia ja estää vaaratilanteet, kuten vesi lattialla. Lattia pyyhitään viipymättä, jotta se ei ole liukas. Kemikaalit säilytetään yksikössä lukituissa tiloissa.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida sekä korjata asuin- ja työympäristön riskejä.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto.

Muita asiakastietoja käsitteleviä tietojärjestelmiä ovat RAI LTC arviointimittari, lääkkeiden tilauksiin Effector -apteekin lääketilausjärjestelmä ja 9solutions -hälytysjärjestelmä.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Rai- järjestelmän käyttö edellyttää perehdytyskoulutuksen läpikäyntiä tunnuksen saamiseksi. Muiden järjestelmien käyttöön perehdytetään yksikössä.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

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.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden 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.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Aurinkomäessä on varauduttu teknologisten ratkaisujen ja tietojärjestelmien häiriötilanteisiin sovitulla toimintatavoilla. Yksikössä on tulostettuna jokaisen asukkaan lääkelista ja muut tärkeät tiedot häiriötilanteen varalta. Osastoille on myös tulostettu Kirjaaminen häiriötilanteessa -lomakkeita, joihin voi esimerkiksi tietoliikennekatkon aikana kirjata. IMS-järjestelmässä on käytössä oleva lomakepohja. Lääkelistojen tulostamiselle on säännöllinen rytmi, jolloin ne ovat aina ajan tasalla. Jos hoitajakutsujärjestelmässä, henkilöstön hälytinnapissa tai muussa turvallisuuteen liittyvässä teknologiassa havaitaan vika, asiasta ilmoitetaan viipymättä vastuuhenkilölle ja/tai järjestelmän huollosta vastaavalle taholle. Jos yksittäisen asukkaan turvaranneke ei toimi, hänen turvallisuuttaan seurataan tehostetusti siihen saakka, kunnes laite on korjattu tai korvaava ratkaisu on käytössä.

Sähkösäätöisiin sänkyihin on manuaalikäytön ohjeet.

6.4 Lääkinnälliset 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.

Lääkinnällisten 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 laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluyksikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

- Laitteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Satu Niemi ja Lulii Kotko

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2026–2027.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

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

Lääkinnällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laitteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearvioinnin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

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.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoajalle 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.

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Aurinkomäen palvelukodissa toiminnan periaatteina on asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, turvallisuuden ja osallisuuden tukeminen jokapäiväisessä arjessa. 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 ulkopuoliset esiintyjät, jotka vierailevat palvelukodissa. Lisäksi vapaaehtoistoimintaa kehitetään aktiivisesti. Tavoitteena on liittää vapaaehtoiset osaksi arkea viriketuokioiden, juhlien ja muun toiminnallisuuden mahdollistajina.

Toimintaa suunnitellaan ja kehitetään yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa, että arki olisi merkityksellistä ja elämänmakuista.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asukkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua tuetaan kannustamalla 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.

Yksikössä pyritään järjestämään joka päivä virikkeellistä toimintaa, joihin asukkaat voivat osallistua voimavarojensa ja mieltymyksiensä mukaan. Henkilöstöresurssien puitteissa asukkaat käyvät ulkoilemassa toiveidensa mukaisesti. Joka toinen viikko SPR:n vapaaehtoiset tulevat avustamaan asukkaita ulkoilussa. Myös asukkaiden omaisia tuetaan ulkoilemaan läheistensä kanssa.

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 tiimeissä olevien taulukoiden avulla. Tiimien viikkokohtaiset toteumat viedään yksikön Teams taulukkoon, jossa ne ovat kaikkien työntekijöiden luettavissa. Toiminnallisen arjen toteumaa seurataan ja arvioidaan esimieskokouksissa yksikkö tasolla.

7.2 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.

Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa. Ruokailuajat ovat liukuvia ja asukaslähtöisesti suunnattuja. Ruokailurytmi elää asukkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Viitteelliset ruokailuajat ovat: aamupala klo: 8–10, lounas klo: 12, iltapäiväkahvi klo 14, päivällinen klo: 16 ja iltapala klo: 19–20. Välipalat ovat mahdollisia ja yö-paaston välttämiseksi (yli 11 h) tärkeää. Omaiset voivat tuoda lisäksi asukkaalle omien toiveiden mukaisia ruokia.

Asukkaan yksilölliset tarpeet -ja toiveet liittyen ruokailuun huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Ne 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.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

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

Asukkaan mahdollinen erityisruokavalio 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.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektiorjunnun tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikötasolla seurattavat infektiorjunnun mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

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 hygieniavastaavat jalkauttavat yksikköön infektiorjunnun toimintatapoja, työkaluja, kartoituksia ja mittarointia.

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 infektioiden torjunnassa Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön sekä HUS mobiiliyksikön (<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/infektiot/mobiiliyksikon-ohjeet>) ohjeita. IMS järjestelmästä löytyvät infektioiden torjuntaohjeet. Henkilökunnalle on tarjolla hygieniakoulutusta, oppiportista löytyvät infektioiden torjunnan verkkokurssit: 1. tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa. 2. infektioiden torjunta. Henkilökunnan tulee lukea myös infektioiden torjunnan perehdytyksen tarkistuslista sillä laajuudella, kuin työ vaatii ja tehdä lukukuittaus IMS järjestelmään.

Epidemiatilanteissa otetaan välittömästi rivelistat käyttöön ja noudatetaan varotoimia asukaskontakteissa, lääkäri päättää eristyksestä. Ohjeet ja varusteet löytyvät asukashuoneiden kaapeista kannellisista laatikoista. Epidemiasta tehdään ilmoitus laatuporttiin ja ilmoitukset käsitellään esimiehen toimesta. Siivousta tehostetaan viipymättä, mikäli yksikössä havaitaan tartuntatauteja tai epidemiatilanteita.

Henkilökunnan vuosittaiset influenssarokotukset järjestetään työterveyshuollon toimesta ja yksikö asukkaiden rokottamisesta huolehtivat Aurinkomäen palvelukodin sairaanhoitajat.

Hygieniavastaavat osallistuvat säännöllisesti kerran kuukaudessa hygieniavastaavien verkostokokouksiin. Toimintaa ohjaa ikääntyvien asumispalveluiden hygieniavastaavien vuosikellon ohjelma.

Käytössä olevat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektioidentorjunnan mittarit 2026:

1. Kaksi nimettyä hygieniavastaavaa.
2. Osallistuminen säännöllisesti hygieniavastaavien verkostokokouksiin kerran kuukaudessa.
3. Käsihuhderakennekartoitus tehdään kaksi kertaa vuodessa (annostelijoiden sijainti, saatavuus). Korjaavat toimenpiteet toteutus kartoituksen pohjalta.
4. Käsihygieniahavainnointi kerran kuukaudessa, tulokset käsitellään henkilöstökokouksissa.
5. Vuonna 2026 uutena mittarina infektoiden torjunnan omavalvontalomake laatuportissa.

Yksikön sisäisistä epidemioista tehdään laatuporttiin ilmoitus ja epidemiat käydään henkilöstökokouksessa läpi.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Annina Suvanto, annina.suvanto@keusote.fi ja Sari Heino, sari.heino@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan päivittäin osana perushoitoa. Asukkaiden suun- ja hampaiden tarkastus ja hoito tehdään asukkaan valinnan mukaan yhteistyössä Keusoten hammashoitolan tai jonkin yksityisen toimijan kanssa.

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

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa toimitaan tapauskohtaisesti. Ensisijaisesti konsultoidaan vastuulääkärinä, ja edetään hänen antamien ohjeiden mukaisesti. Mikäli tilanne on erittäin akuutti,

tilataan ambulanssi välittömästi ilman erillistä ohjeistusta. Tällä toimintamallilla turvataan asukkaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi ja varmistetaan oikea-aikainen hoito kaikissa tilanteissa.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikköön ei ole tarvetta laatia äkillistä kuolemantapausta koskevaa ohjetta.

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 kotisairaalan 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 kuolemantilanteisiin liittyen. Tämä mahdollistaa laadukkaan, yhtenäisen ja kunnioittavan saattohoidon kaikissa tilanteissa.

7.6 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. Keusotessa 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 esihenkilö 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 työyksiköiden
lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 21.2.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja ohjaavat ja valvovat lääkehoidon
toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran
vuodessa yhteistyössä Keusoten farmasiapalveluiden kanssa.

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on olennainen osa uuden työntekijän perehdytystä.
Lääkehoitosuunnitelman päivityksen jälkeen jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän tulee
lukukuitata tutustuneensa siihen. Mikäli toiminnassa havaitaan poikkeamia
lääkehoitosuunnitelman mukaisista käytännöistä, työntekijällä on velvollisuus tehdä haitta- ja
vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin. Ilmoitukset käsitellään yhdessä työyhteisön kanssa, ja
niiden pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteet vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi.

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 esihenkilö, 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: Esihenkilö Tuula
Julkunen yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii
ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön
lääkehoidosta.

Lääkevastaavan nimi: Vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi ja sairaanhoitaja Annina Suvanto

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Keusoten asumispalveluyksiköissä ei ole käytössä lääkelain 68 §:n mukaisia yhteiskäyttöön
tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti muun muassa fysioterapian, lääkäripalveluiden, SAS-työryhmän, sosiaaliohjauksen, edunvalvojan ja kotisairaalan kanssa. Asukkaan hoitoon liittyvä tieto kirjataan Omni 360 potilastietojärjestelmään.

Tiedonkulku varmistetaan muun muassa ajantasaisella dokumentoinnilla, säännöllisillä yhteistyöpalavereilla sekä suoralla yhteydenpidolla eri toimijoiden välillä. Asiakastietojen tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat osaltaan kirjaamisen toteutumista. Henkilöstölle tarjotaan kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Henkilöstö perehtyy ja sitoutuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin. Yksikköön on nimetty kirjaamisen yhdyshenkilö, joka auttaa ja opastaa kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Hyvinvointialueen Kirjaamisen käsikirjassa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Aurinkomäen palvelukodissa häiriötilanteiden toimintamalli on olennainen osa uuden työntekijän perehdytystä. Tällä varmistetaan, että kirjaaminen toteutuu asianmukaisesti myös poikkeustilanteissa.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Aurinkomäen palvelukodin henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. 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.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025.
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja

minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Aurinkomäen palvelukodin riskiarvioinnit tehdään kerran vuodessa Laatuporttiin. Toimintayksikön erilaiset ohjeistukset ja suunnitelmat ovat osa riskienhallintaa ja arviointia. Näitä ovat esimerkiksi pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys, 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. Ilmoitukset käsitellään myös henkilöstökokouksessa. Yhdessä tiiminä tunnistetaan syyt ja kehityskohteet, joiden pohjalta laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstön resurssien tai osaamisen vaje	Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään korjaustoimia. Hyvällä perehdytyksellä ja koulutuksilla varmistetaan osaaminen.
Fyysinen toimintaympäristö	Säännöllisellä riskienarvioinnilla, turvakävelyillä ja poistumisharjoituksilla sekä päivittäisellä havainnoinnilla pyritään estämään ja korjaamaan mahdolliset riskit.
Sosiaaliset ja psyykkiset tekijät	Toiminnallisen arjen toteumaa seurataan säännöllisesti. Kaikille asukkaille tarjotaan mielekästä tekemistä ja ulkoilua.
Toimintatavat	Hoitajille on jatkuvasti tarjolla lisäkoulutusta ja tietosuojakoulutusta. Päivittäisessä toiminnassa havainnoidaan arjen prosessien sujuvuutta ja mahdollisia ongelmia ratkotaan yhdessä.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

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.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa 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:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus

voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- "Läheltä piti" -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- "Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Kaikki vaara- ja häirtapahtumat käydään läpi henkilöstökokouksissa sekä tarvittaessa välittömästi päivittäisjohtamisen pystypalaverissa. Ilmoitukset tuo käsittelyyn yksikön esimies, vastaava sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja. Asian käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan henkilöstökokouksen muistioon.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja häirtatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut häirtapahtuma, omahoitaja tai yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen www.keusote.fi verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa häirta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia kohteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Laatuportista saa erilaisia raportteja yksikön häirta- ja vaaratapahtumailmoituksista. Raporteista tehdään tarvittaessa yhteenvetoja, joiden pohjalta arvioidaan vaikutuksia riskien todennäköisyyteen ja vakavuuteen. Ilmoitusten tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja aikataulutetaan selkeästi. Toimenpiteiden etenemistä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t): Tuula Julkunen, tuula.julkunen@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluyksikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluyksikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

Jokaisen työntekijän tulee perehtyä omavalvontasuunnitelmaan. Uudet työntekijät perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan perehdytyksen yhteydessä ja jokainen työntekijä aina, kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Omavalvontasuunnitelmaan perehtymisestä otetaan lukukuittaukset.

Omavalvontasuunnitelmaan tehtävistä muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle sähköpostilla, päivittäisissä pystypalavereissa ja yhteisökokouksessa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluyksikössä tehdään ohjeistuksiin 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 toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja tulostettuna ryhmäkotien välisessä aulatilassa, sekä asukkaiden yhteisissä tiloissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omaevalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 23.6.2026

Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: esimies Tuula Julkunen, vastaava sairaanhoitaja Satu Niemi ja sairaanhoitaja Annina Suvanto

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.