

Lehmustokoti ja Tammistokoti

Omavalvontasuunnitelma

**Hyvinvointia
yhdessä.**

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.5	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.6	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.6.1	Muistutus	14
4.6.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	15
5	Henkilöstö	16
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	17
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	17
5.4	Henkilöstön rekrytointi	18
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	19
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	20
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	20
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	22
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	23
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	24
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	26
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	26
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	27
7.3	Ravitsemuksen seuranta	28
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	28
7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	30

7.6	Lääkehoito	30
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	32
7.8	Monialainen yhteistyö	32
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietojen käsittely	33
9	Omavalvonnan riskienhallinta	34
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	34
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen	34
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely	36
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi	38
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	39
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	40

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 Lehmustokoti ja Tammistokoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Lehmustokoti, Jampankaari 4 C-D, 04440 Järvenpää Tammistokoti Jampankaari 4 A-B, 04440 Järvenpää Mirva Tuominen p. 0504972023, mirva.tuominen@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Lehmustokoti: Ympäri vuorokautinen asumispalvelu, 36 paikkaa ikääntyneille. Tammistokoti: Yhteisöllinen asuminen, 31 paikkaa ikääntyneille. Palvelua tuotetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Vs. Palveluasumisen esihenkilö Mirva Tuominen, 0504972023, mirva.tuominen@keusote.fi Vt. Koordinoiva esihenkilö Johanna Mannila, 0504972020, johanna.mannila@keusote.fi Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelupäällikkö Tuija Nuutinen 0504971998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Lehmustokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille henkilöille, jotka tarvitsevat päivittäistä hoivaa, huolenpitoa ja tukea toimintakyvyn heikentymisen, muistisairaouden, pitkäaikaissairauksien tai muiden ikääntymiseen liittyvien haasteiden vuoksi. Yksikössä on 36

asukaspaikkaa sekä ryhmäkoti kolmelle Tammistokodin yhteisöllisen asumisen asukkaalle. Toiminta perustuu turvalliseen, kodinomaiseen ja yksilölliseen asumiseen, jossa korostuvat kuntoutumista tukeva työote, ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen terveydentilan muutoksiin.

Palvelun tavoitteena on mahdollistaa asukkaille mielekäs ja toiminnallinen arki sekä hyvä elämänlaatu elämän loppuun saakka. Hoito ja hoiva mukautuvat asukkaan muuttuviin tarpeisiin, eikä muuttoa toiseen yksikköön tarvita palvelutarpeen kasvaessa. Kotisairaalan tuki mahdollistaa myös saattohoidon omassa kodissa.

Tammistokoti tarjoaa yhteisöllistä asumista ikääntyneille. Yksikössä on yhteensä 31 asukaspaikkaa, joista 25 on yhteisöllisen asumisen paikkoja ja 6 ryhmäkotimuotoisen asumisen paikkoja.

Asuminen Tammistokodissa on esteetöntä ja turvallista. Asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan päivittäisellä sosiaalisella vuorovaikutuksella ja yhteisöllisellä toiminnalla. Tavoitteena on luoda kodinomainen, mielekäs ja toiminnallinen arki, jossa jokaisella asukkaalla on mahdollisuus kokea elämänlaatua ja merkityksellisyyttä. Toimintaa ohjaa voimavaralähtöinen ja toimintakykyä ylläpitävä työote, joka kannustaa asukkaita omatoimisuuteen ja aktiiviseen osallistumiseen arjen askareisiin ja yhteisiin hetkiin.

Tammistokodin yhteisöllinen tila tarjoaa mahdollisuuden yhteisruokailuun, seurusteluun ja yhteiskeittiön käyttöön. Hoitohenkilökunnan toimistotila sijaitsee yhteisöllisen tilan yhteydessä, ja henkilökunta on paikalla päivittäin klo 7–21, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja tukee yhteisöllisyyttä. Yöaikaan Lehmustokodin yövuorossa oleva henkilöstö käy sovitusti asukkaiden luona, varmistaen jatkuvan tuen ja turvallisuuden myös öisin.

Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on keskeinen osa palvelua niin Lehmustokodissa kuin Tammistokodissa. Yksiköt kantavat vastuunsa myös ympäröivän yhteisön hyvinvoinnista yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Teemme yhteistyötä muun muassa lähialueen päiväkodin, seurakunnan ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa.

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 arjen toiminnassa avoimuutena, turvallisuutena, sekä yhteisesti sovittujen asioiden noudattamisena. Jokaisen asukkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisiä tarpeita kunnioitetaan päivittäisessä hoitotyössä.

Ihmislähtöisyys on toimintamme keskiössä ja näkyy arjessa siten, että asukkailla on mahdollisuus elää omannäköistä elämää turvallisessa ympäristössä. Asukkaita kuunnellaan aidosti, heidän mielipiteitään arvostetaan ja heidän hyvinvointinsa ohjaa kaikkea toimintaa. Jokaiselle pyritään luomaan kokemus siitä, että hän tulee nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi ainutlaatuisena ihmisenä.

Vastuullisuus näkyy yksikön arjessa turvallisena ja luotettavana toimintana, jossa asukkaiden hyvinvointi on kaiken toiminnan keskiössä. 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: Palmia Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut 30.9.2026 asti, jolloin palveluntuottaja vaihtuu, Mirva Tuominen
- Ruokahuolto: Palmia Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut 30.9.2026 asti, jolloin palveluntuottaja vaihtuu, Mirva Tuominen
- Pesulapalvelut: Puro, Tekstiilipalvelut Oy Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Apteekkipalvelut: Käytössä palveluseteli Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Lääkäripalvelut: Mehiläinen Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Laitahuolto: Lojer Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Vartijapalvelut: Vartijapalvelu Sol, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Hoitajakutsujärjestelmä: 9 Solutions, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solutions, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen
- Certego kulunvalvonta ja kameravalvonta, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Mirva Tuominen

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

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

Lehmustokodin ja Tammistokodin esihenkilö seuraa palvelutoiminnan laatua ja mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saadun palautteen avulla. Laatumittareita ja palautteita käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti osana toiminnan kehittämistä.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI toimintakyky arviointi
- Laatuportti; haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, työtaturmailmoitukset
- Titania työvuorosunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen mitoituksen toteutumista
- Toiminnallista arkea seurataan tiimikohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla
- Työhyvinvointi-kysely toteutetaan vuosittain. Kyseessä on henkilöstömittari, joka kuvaa työelämän laadun kokonaistilannetta. Se sisältää arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja työyhteisön yhteistyöstä sekä luovuudesta ja työn ilosta.
- Laatuportti-laadunhallintaohjelma
- Roidu asiakaspalautteet

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.

Yksikön turvallisuudesta vastaa vs. Palveluasumisen esihenkilö Mirva Tuominen. Koko henkilökunta vastaa omalta osaltaan asukkaiden ja yksikön turvallisuudesta. Turvallisuusyhdyshenkilönä toimii lähihoitaja Lauri Turpeinen.

Palotarkastukset tehdään yksiköissä säännöllisesti palotarkastajan toimesta. Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi yksiköiden pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu yksiköissä järjestettävien poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan. KeuKampus koulutusjärjestelmän kautta on tarjolla erilaisia turvallisuusteemaisia koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu tarpeen mukaan. Esihenkilö seuraa, että vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutukset tulevat suoritetuksi.

Laatuportin Riskienarviointi-osioon laaditaan kerran vuodessa vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi. Arvioinnin perusteella määritellään ja kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi.

Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti myös Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa, esim. järjestetään vähintään kerran vuodessa Jampankaaren palvelupihan yhteinen talokokous, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen liittyviä asioita. Poliisin kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa, kuten virka-apupyynnöt.

Lehmustokodissa ja Tammistokodissa järjestetään henkilökunnalle turvallisuuskävely noin kerran kuukaudessa, kuitenkin vähintään 4–6 kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan. Lisäksi asukkaiden turvallista poistumista harjoitellaan hoitajien ohjauksessa ja avustuksella kaksi kertaa vuodessa. Henkilöstö osallistuu alkusammutuskoulutukseen viiden vuoden välein, varmistaen valmiudet toimia tulipalotilanteissa.

Yksikössä on laadittu turvallisuuskansio, joka sisältää keskeiset turvallisuuteen liittyvät asiakirjat, kuten turvallisuussuunnitelman ja toimintaohjeet poikkeustilanteisiin.

Henkilöstö kirjaa kaikki havaitut vaara- ja haittatapahtumat Laatuporttiin aina tarvittaessa. Näiden ilmoitusten käsittely tukee yksikön jatkuvaa turvallisuuden kehittämistä.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluysikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluysikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Yksikön omavalvonnan vastuu ja johtamisjärjestelmää on kolmiportainen, yksikön palveluasumisen lähiesihenkilö, koordinoivat esihenkilöt ja palvelualueen päällikkö.

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit ohjataan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesimiestyöhön aikaa kehittämiseksi, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Sovittujen rajojen sisällä voidaan delegoida vastuuhenkilöille tehtäviä arjen sujumisen varmistamiseksi ja prosessien sujuvoittamiseksi.

Henkilökunta osaa käyttää Laura-rekrytointijärjestelmää, ja yksiköissä on käytössä toimintalähtöinen työvuorosunnittelu. Vuosilomien suunnittelu tapahtuu henkilöstön toimesta ennalta määriteltujen reunaehtojen mukaisesti. Palveluasumisen esihenkilö tukee ja valvoo toimintaa tiiviissä yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Palvelutoiminnan johtaminen

Palveluyksikön vastuuhenkilöt vastaavat palvelutoiminnan kokonaisjohtamisesta, laadunhallinnasta ja omavalvonnan toteutumisesta valvontalain 10 § 4 momentin mukaisesti. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että ikääntyneiden palveluasumisen palvelut toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, viranomaismääräysten, toimintayksikön omavalvontasuunnitelman sekä asiakkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden mukaisesti.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asukkaan hoito ja hoiva perustuu aina yksilölliseen hoidontarpeeseen ja arviointiin. Ennen asumispalveluun siirtymistä tehdään palvelutarpeen arviointi, jossa käytetään toimintakykymittareita kuten MMSE (muistitesti), RAI (toimintakykymittari), BARTHEL (fyysisen toimintakyvyn mittari), GDS geriatrinen depressioasteikko) JA MNA (ravitsemustilan arviointi) mittareita. Asukkaan arvioinnin tekee asiantuntijatiimi, joka esittelee tulokset sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmälle.

Lehmustokodissa ja Tammistokodissa asukkaan toimintakykyä seurataan jatkuvasti, ja moniammatillinen tiimi arvioi sitä vähintään puolivuositain, hyödyntäen mm. RAI mittaria sekä MMSE testiä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja/tai omaisen/läheisen/laillisen edustajan kanssa, huomioiden asukkaan toiveet ja omaisen/läheisen/laillisen edustajan läheisten näkemykset. Asukkaan tiedonsaanti huomioidaan ja hänelle annetaan omaa hoitoaan ja palveluaan koskevaa tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi. Asukas, omaisen/läheisen/laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun sekä asukkaan hoidon- ja palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelutarpeen lakisääteisen määrääjän toteutuminen, päätös hoidosta ja palvelun järjestämisestä eivät ole yksiköiden vastuulla.

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Jokaisella asukkaalla on nimetty vastuuhoitaja, joka vastaa yhdessä asukkaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa hoidon- ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Asukkaan voinnin tai palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kuuden kuukauden välein, päivitetään asukkaan hoitotyön suunnitelma. Asiasta vastaa asukkaalle nimetty vastuuhoitaja yhdessä hoitavan tiimin kanssa. Asukas, omainen/läheinen/laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun, jossa asukkaan hoitotyön suunnitelma päivitetään. Heidän toiveensa ja näkemykset huomioidaan ja kirjataan suunnitelmaan.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Hoitohenkilökunta perehdytetään PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmään ja asukkaille tehtyihin hoitotyönsuunnitelmiin. Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoitotyön- ja palvelusuunnitelma. Tiimien sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina tiimeissä ja ohjaa sekä tukee tiimiä siten että asukkaiden hoitotyönsuunnitelmat toteutuvat arjessa ja sovitun mukaisesti.

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.

Lehmustokodin ja Tammistokodin jokaiselle asukkaalle on nimetty omatyöntekijä. Omatyöntekijänä toimii Ikääntyneiden asumispalveluiden koordinaattori Kati Rautio.

4.3 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 keskusteleo asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.4 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 hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Lehmustokodin ja Tammistokodin arvot ja toimintaperiaatteet ovat asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen perustana. Lehmustokodissa ja Tammistokodissa asukkaat ovat yhdenvertaisia. Heitä kunnioitetaan ja he saavat elää yksilöllistä ja oman näköistä elämää. Asukkaat saavat tuoda toiveitaan ja tarpeitaan esiin arjessa. Asukkaat saavat päättää mm. heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan ja asuntonsa sisustamisesta. Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. 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.

Yksiköissä noudatetaan Keusoten Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohjetta.

Ennakolliset toimet, kuten tilaratkaisut, 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. Rajoitustoimenpiteet ovat tarkoitettu viimesijaisiksi keinoiksi. Lääkäri tekee määräyksen rajoitteiden käytöstä määrääjäksi ja rajoitustoimien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti.

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, kun niihin on perusteltu syy. Asiasta keskustellaan asukkaan ja hänen läheisen/omaisen/laillisen edustajan kanssa. Pakottavia syitä ovat esim. asukkaan turvallisuuteen liittyvät seikat. Käytössämme olevia rajoitustoimenpiteitä ovat vuoteen laitojen nostaminen, haaravyön käyttö, hygienihaalarin käyttö, liiketunnistimen käyttö ja lääkehoito. Rajoitteet eivät ole ensisijainen menettelytapa, vaan ensin kartoitetaan, voidaanko esim. toimintatapoja tai toimintaympäristöä muuttamalla saada toivottuja vaikutuksia.

Potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tehdään kirjaus päivittäiskirjauksen yhteydessä rajoitustoimenpiteestä ja sen/niiden perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta sekä rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tehneestä henkilöstä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti.

Tammistokoti tarjoaa yhteisöllistä ja päihteetöntä asumista. Palvelussa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Päihteettömyydestä voidaan tarvittaessa tehdä sopimus asukkaan kanssa. Sopimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja tehdään yhteistyössä asukkaan kanssa. Erittäin poikkeuksellisissa tilanteissa voidaan, asukkaan toiveen tai yksilöllisen tilanteen perusteella, käyttää esimerkiksi liiketunnistinta tai sängyn laitojen nostoa turvallisuuden tukemiseksi. Nämä ratkaisut toteutetaan aina asukkaan suostumuksella ja yksilöllistä tarvetta kunnioittaen.

4.5 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Tiimeissä järjestetään säännöllisesti yhteisöllisiä kahvihetkiä, joihin asukkaat osallistuvat oman toimintakykynsä ja jaksamisensa mukaan. Kahvihetkiin ovat lämpimästi tervetulleita myös asukkaiden omaiset ja läheiset. Näiden kahvihetkien tavoitteena on vahvistaa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa arjen toimintaan tuomalla esiin omia ideoitaan ja toiveitaan. Toiveita ja kehitysehdotuksia voi myös kirjata Lehmustokodin kerroksilla oleville kehittämistauluille ja Tammistokodin A- ja B- rappukäytävissä olevaan vihkoon. Näin varmistetaan,

että asukkaiden ääni kuuluu ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon arjen suunnittelussa ja palveluiden kehittämisessä.

Vähintään kerran vuodessa järjestetään lisäksi asukkaille ja heidän omaisilleen asukkaiden-/omaisten iltapäivä. Tilaisuuksissa käydään keskustelua yksikön toiminnasta ja ajankohtaisista asioista sekä kehittämisideoista. Tilaisuuden tavoitteena on lisäksi vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Asiakaspalaute

Yksiköissä kerätään asiakaspalautetta jatkuvasti. Asukkailta, omaisilta/läheisiltä pyydetään palautetta aktiivisesti hyödyntäen Roidu laitetta ja informoimalla palautteen anto keinoista yksikössä. Yksikössä toteutetaan vuosittain THL:n ”Kerro palvelustasi” kysely.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakas- ja omaispalautteet käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa, henkilöstökokouksissa sekä pystypalavereissa. Palautteiden perusteella tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteet ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen suunnittelussa ja johtamisessa.

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

4.6 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/>

4.6.1 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.

Yksikössä seurataan muistutuksista, kanteluista ja valvontapäätöksistä saatavaa tietoa sekä hyödynnetään sitä toiminnan laadun ja turvallisuuden kehittämisessä. Havaitut kehittämistarpeet käsitellään henkilöstön kanssa, ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan sekä niiden toteutumista seurataan.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Yksiköissä käsitellään valvovien viranomaisten tekemät selvityspyynnöt viipymättä ja huolellisesti. Johto ja esihenkilö vastaa siitä, että tarvittavat tiedot kootaan ja selvitys toimitetaan viranomaiselle määräaikaan mennessä. Selvitysten laadinnassa hyödynnetään tarvittaessa moniammatillista työryhmää. Viranomaisilta saadut ohjaukset, päätökset ja suositukset käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet kirjataan selkeästi, aikataulutetaan ja niille nimetään vastuhenkilöt. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Niiden vaikutuksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä sekä ennaltaehkäisevässä riskienhallinnassa. Asiakirjat ja toimenpiteet dokumentoidaan huolellisesti ja säilytetään siten, että ne ovat tarvittaessa viranomaisten ja sisäisen tarkastuksen käytettävissä.

4.6.2 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 tietoturvasesti 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 sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Lehmustokodissa ja Tammistokodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä hoiva- ja palvelukeskusavustajia. Lisäksi yksiköissä toimii palveluasumisen esihenkilö sekä vastaava sairaanhoitaja, joiden työaika jakautuu Lehmustokodin ja Tammistokodin kesken.

Lehmustokodin henkilöstön välittömän työn mitoitus on vähintään 0,6. Lehmustokodin henkilökunta: 3 sairaanhoitajaa, 19 lähihoitajaa, 3 hoiva-avustajaa ja palvelukeskusavustaja.

Kun kaikki asukaspaikat ovat käytössä, Lehmustokodissa työskentelee päivävuoroissa neljänä - viitenä päivänä viikossa viisi hoitajaa tiimiä kohden. Kahtena - kolmena päivänä viikossa päivävuorossa on neljä hoitajaa tiimiä kohden. Osa päivittäisestä henkilöstöresurssista voi koostua hoiva-avustajista. Yövuorossa työskentelee kaksi lähihoitajaa.

Tammistokodin yhteisöllisen asumisen mitoitus määräytyy asukastarpeiden mukaan ja sitä seurataan käyntiperusteisen seurannan avulla. Tammistokodin henkilökunta: yksi sairaanhoitaja ja 9,5 lähihoitajaa. Tammistokodissa työskentelee sekä aamu- että iltavuorossa keskimäärin 3–4

hoitajaa. Lisäksi Tammistokodissa työskentelee myös sosiokulttuurinen ohjaaja, jonka työaika jakautuu kolmen muun yhteisöllisen asumisen yksikön kanssa.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Lehmustokodissa varmistetaan lakisääteisen hoitohenkilöstön mitoituksen (0,60) toteutuminen, ja Tammistokodissa mitoitus perustuu asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Palveluasumisen esihenkilö vastaa yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa päivittäisestä mitoituksen seurannasta ja valvonnasta.

Henkilöstön sijoittelu eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa vuoroissa työskentelee koulutettuja, kelpoisuuden täyttäviä ja lääkeluvallisia työntekijöitä. Työvuoron vastuuhenkilönä toimii aina työntekijä, jolla on vaadittava kelpoisuus ja voimassa olevat lääkeluvat.

Terveystenhuollon tehtävistä vastaavat laillistetut tervetystenhuollon ammattihenkilöt (sairaanhoitajat, tervetystenhoitajat) Tervetystenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti.

Palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja ohjeistavat henkilöstöä Keusoten toimintaohjeiden mukaisesti akuutti- ja poikkeustilanteissa. Henkilöstön riittävyyteen voi vaikuttaa esimerkiksi laaja-alainen infektiotepidemia. Poikkeustilanteita, kuten sähkökatkoja, varten tiimejä on ohjeistettu tulostamaan asukkaiden ajantasaiset lääkityslistat sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat paperisina.

Keusoten työvuorosuunnitteluohje varmistaa yhtenäiset toimintatavat, joissa henkilöstö mitoitetaan asukkaiden palvelutarve huomioon. Tavoitteena on turvallinen, sujuva ja kustannustehokas toiminta sekä tasapuolinen resurssien käyttö.

Ikäntyneiden asumispalveluiden sisäinen työvuorojen suunnitteluohje (2025) huomioon 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, huomioon mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Vuosilomien ja muiden poissaolojen ajaksi järjestetään tarvittaessa sijaiset, jotta henkilöstömitoitus ja toiminnan laatu säilyvät.

Akuutteihin puutoksiin varataan ensisijaisesti Keusoten varahenkilö. Yksiköiden käytössä on myös Laura rekrytointijärjestelmä, josta vastaava sairaanhoitaja ja tiimit voivat varata puutoksiin keikkatyöntekijän. Pidempiin sijaisuuksiin palveluasumisen esihenkilö rekrytoi sijaisen.

Tarvittaessa henkilökunta siirtyy Jampankaaren palvelupihassa yksiköstä toiseen, jotta asukkaiden turvallisuus, riittävä osaaminen sekä yksikön hoitotyönminimimitoitus turvataan. Tilanteissa, jolloin ei sijaisjärjestelyinkään saada minimimitoitusta täytettyä, on palveluasumisen esihenkilöllä oikeus harkinnanvaraisesti määrätä työntekijä jäämään ylimääräiseen työvuoroon. Tästä maksetaan työntekijälle asianmukaiset korvaukset. Mikäli mahdollista, henkilöstövaje pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan työtehtävien uudelleenjärjestelyin tai henkilöstösiirroin yksiköiden välillä.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituksilla 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.

Yksikön rekrytointiperiaatteisiin kuuluu, että mikäli kelpoisuusedellytyksiä täyttäviä hakijoita ei ole jatketaan hakuaikaa. Mikäli esim. vakituista työntekijää ei löydy hakuaikana, täytetään avoinna oleva tehtävä sijaisella.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Palveluasumisen esihenkilö varmistaa ennen työsuhteen alkua, haastattelun yhteydessä, että hakijalla on työhön tarvittava, riittävä kielitaito. Osaamista seurataan perehdytyksen ja täydennyskoulutusten avulla. Mikäli kielitaito tarvitsee kehittämistä, järjestetään lisäkoulutusta tai ohjataan koulutukseen. Tarvittaessa voidaan järjestää työssä oleville työntekijöille Työpaikka Suomi kielikoulutusta. Suomen kielen kehittämisen varmistamiseksi pyritään työyksikössä käyttämään suomen kieltä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voivat toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävässä, mikäli osaaminen ja kielitaito on varmistettu.

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

1.1.2024 alkaen työntekijän on esitettävä rikosrekisteriote ennen työsuhteen aloittamista, mikäli työtehtäviin kuuluu pysyväisluontoisesti ja olennaisesti iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelyä. Työntekijä tilaa otteen itse Oikeusrekisterikeskuksen sähköisestä asiointipalvelusta. Rikosrekisteriotteen tarkastaminen merkitään työsuhteen alkamiseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Käytössä on henkilöstön yksikkökohtainen perehdytyskortti, jonka mukaisesti perehdyttäminen tapahtuu. Lisäksi työntekijä tutustuu työnantajan sisäisillä intrasivuilla Keunetissä olevaan, työnantajan edellyttämän, perehdytysmateriaaliin.

Yksiköiden palveluasumisen esihenkilö vastaa perehdyttämisen kokonaisuudesta ja sen suunnittelusta sekä nimeää, yhteistyössä tiimin kanssa, uudelle työntekijälle perehdyttäjän/perehdyttäjät. Perehdyttäminen kuuluu koko työyhteisölle. Perehdytyskortin osiot tulee käydä läpi koeaikana, ja perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Esihenkilö tai tarvittaessa vastaava sairaanhoitaja käy uuden työntekijän kanssa läpi Keusoten yleisen perehdytysmallin. Tähän perehdytykseen liitetään myös yksikkökohtainen perehdytyskortti.

Lehmustokodin ja Tammistokodin henkilöstö perehdytetään asiakastyön lisäksi muun muassa asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan, omavalvonnan toteuttamiseen ja seurantaan, turvallisuuteen ja lääkehoitoon. Perehdytykseen liittyvä materiaali ja ohjeet löytyvät pääsääntöisesti Jampankaaren palvelupihan Teamsista ja työnantajan sisäisiltä intrasivuilta Keunetista. Perehdytys edellä kuvatulla tavalla toteutetaan myös yksikössä työskentelevien opiskelijoiden ja pitkään töistä poissaolleiden kohdalla työhön palatessa.

Asukkaiden saama hoito ja palvelu varmistetaan myös siten, että keikkatyöntekijälle sovitaan tarvittaessa perehtymisvuoro. Keikkatyöntekijä ei ole työvuorossa yksin vaan hän työskentelee yhdessä muiden työntekijöiden kanssa ja saa apu ja tukea työhön työvuoron aikana. Sijaisvälitys osaltaan varmistaa keikkatyöntekijöiden ammatillisen osaamisen. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja tekevät aktiivisesti yhteistyötä sijaisvälityksen kanssa.

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 terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa

vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Yksiköissä järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tarjolla on muun muassa ensiapu- ja turvallisuuskoulutusta, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja sähköisten järjestelmien koulutuksia. Lisäksi työnantaja järjestää henkilöstölle täydennyskoulutusta Teamsin välityksellä, vaihtuvin ja ajankohtaisin aihein.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Lehmustokodin ja Tammistokodin asukkaat tekevät vuokrasopimuksen Mestariasuntojen kanssa. Asukkaat voivat kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja esineillä. Yksikön puolesta huoneessa on valmiina sänky, patja ja yöpöytä. Henkilökunta opastaa asukkaita ja läheisiä huoneen turvallisessa sisustamisessa.

Lehmustokodissa on neljä kerrosta ja yhteensä 36 asukaspaikkaa sekä 1. kerroksen Tammistokotiin kuuluvan kolmen asunnon yhteisöllisen asumisen ryhmäkoti. Jokaisessa Lehmustokodin kerroksessa on yhden ja kahden hengen huoneita, kanslia sekä yhteiset tilat keittiöineen. Kaikki huoneet ja wc-tilat ovat esteettömiä ja täyttävät turvallisuusvaatimukset. Tilat ovat valoisia ja ikkunallisia.

Lehmustokodin asukkailla on käytössään yhteinen ruokailu- ja oleskelutila, joka tukee yhteisöllisyyttä ja viriketoimintaa. Keittiö mahdollistaa esimerkiksi leipomisen kerroksilla. Aulasta on hissiyhteys muihin kerroksiin, ja hississä on kulunvalvonta. Käytävästä on myös portaikko.

Tammistokodissa on neljä kerrosta ja yhteensä 31 asukaspaikkaa. A-rapun ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee kolmen asukkaan ryhmäkoti, jossa jokaisella on oma huone sekä yhteiset keittiö- ja oleskelutilat. Toinen ryhmäkoti sijaitsee Lehmustokodin alakerrassa, D-rapussa. Tammistokodin työntekijöiden toimistotilat sijaitsevat B-rapussa, yhteisöllisen tilan yhteydessä. Tammistokodin jokaisessa kerroksessa on neljä invamitoitettua asuntoa, joiden koko vaihtelee välillä 23,43 m² – 39 m². Kaikki huoneistot ja wc-tilat täyttävät palveluasumisen turvallisuusvaatimukset. Aulasta on suora hissiyhteys kaikkiin kerroksiin, ja hississä on kulunvalvonta. Lisäksi kerroksiin pääsee myös portaiden kautta.

Yhteiset ruokailuhetket, toiminnalliset tuokiot ja tilaisuudet vahvistavat yhteisöllisyyttä. Asukkaiden toiveiden mukaisia virike-, ulkoilu- ja liikuntahetkiä järjestetään henkilöstön sekä sosiokulttuurisen ohjaajan ja vapaaehtoisten toimesta.

Asukkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan kuulemalla heidän toiveitaan ja kirjaamalla ne hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ulkoiluun on käytettävissä Jampankaaren palvelupihan alue, jossa on muun muassa marjapensaita, omenapuita, pihasauna, huvimaja, keinuja ja muistelukivi.

Lehmustokodin toimitilat, toimintaympäristö ja välineet soveltuvat hyvin ympärivuorokautisen palveluasumisen toteuttamiseen, sekä samoin Tammistokodin toimitilat, toimintaympäristö ja välineet soveltuvat yhteisöllisen asumisen toteuttamiseen. Tilat on suunniteltu tukemaan asukkaiden turvallisuutta, esteettömyyttä, yksityisyyttä ja yhteisöllisyyttä sekä mahdollistamaan laadukas hoiva- ja kuntoutustyö.

Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomainen tekee lain vaatimat tarkastukset yksiköihin määräajoin. Lehmustokodin ja Tammistokodin pelastussuunnitelmat ovat päivitetty viimeksi 1.6.2026. Pelastussuunnitelmat päivitetään vähintään kolmen vuoden välein, tai aina tarvittaessa, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Terveystarkastajan valvontasuunnitelman mukaiset tarkastukset on tehty sekä Lehmustokotiin että Tammistokotiin 27.4.2026. Lehmustokodissa ja Tammistokodissa määräaikainen palotarkastus on suoritettu 15.05.2024 pelastuslaitoksen valvontasuunnitelman mukaisesti pelastuslain (379/2011) 78 §:n sekä kemikaaliturvallisuuslain (390/2005) 115 §:n perustuen. Tämän lisäksi Lehmustokotiin on tehty 22.11.2024 ylimääräinen palotarkastus liittyen 15.5.2024 tehtyyn palotarkastukseen, jolloin paloviranomainen on todennut määräaikaisen palotarkastuskäynnillä pyydetty toimenpiteet riittäviksi.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistöjen huollosta vastaa Mestaritoiminta. Kiireettömät huoltopyynnot tehdään huoltopyyntö linkin kautta ja kiireelliset huoltopyynnot soittamalla päivystysnumeroon. Kiinteistöhuollon yhteystiedot toimintaohjeineen ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Kaikkien työntekijöiden tehtävänä on tarkastella työssä ollessaan asukkaiden asuintiloja- ja ympäristöä sekä informoida eteenpäin mahdollisia havaitsemiaan puutteita ja/tai epäkohtia niiden korjaamiseksi. Jokainen työntekijän on velvollinen tekemään viipymättä huoltopyynnön havaitsemastaan kiinteistöön tai laitteisiin liittyvästä viallisuudesta. Kerran vuodessa järjestetään Jampan palvelupihan yhteinen talokokous, jossa käsitellään myös kiinteistöön ja laitteisiin liittyviä asioita.

Tilojen kulunvalvonta

Kameravalvonta on vain sisäänkäynneillä ja piha-alueella. Kameravalvonta tallentaa vain 1 kk, jonka jälkeen tallenne poistuu. Tallennetta ei päästä katsomaan kuin erityisestä syystä ja vain Certegon toimesta.

Kulunvalvonta suojaa, ettei taloihin tule ulkopuolisia, ja että tarvittaessa on helppo liikkua. Läheiset pääsevät sisään erillisellä kulkukoodilla. Yhteisöllisessä asumisessa asukkailla on oma kulkulätkä, jolla he pääsevät liikkumaan. Ympärivuorokautisessa usein asukkaiden kunto on sen verran huonompi, etteivät he ilman apuja voi ulos lähteä.

Kulunvalvonnasta ja kameravalvonnasta on tietosuojaseloste, joka on nähtävillä talojen sisääntulossa. Kameravalvonnasta on myös ilmoitettu kyltein.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Yksikön turvallisuudesta vastaa palveluasumisen esihenkilö. Palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja yhdessä työsuojeluparin kanssa tekee vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan kutsua lisäksi työsuojeluvaltuutettu, työsuojepari ja muita työntekijöitä. Riskiarvio toimenpiteineen käydään läpi yhteisesti henkilöstön kanssa henkilöstökokouksessa.

Turvallisuuden varmistaminen

Yksiköissä tehdään vuosittain riskienarviointi Laatuporttiin. Arviointi sisältää riskien vaikuttavuuden tarkastelun sekä tarvittavien toimenpiteiden määrittelyn. Riskienarvioinnin laadintaan ja läpikäyntiin osallistuvat sekä henkilöstö että työsuojeluvaltuutettu. Riskejä arvioidaan ja tunnistetaan myös jatkuvasti arjen havainnoinnin avulla. Tunnistamisessa hyödynnetään Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia, läheltä piti tilanteiden raportointia sekä asiakaspalautteiden analysointia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmät havaitut riskit ovat lääketyspoikkeamat ja kaatumistapaturmat.

Yksikössä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ennakoivilla, suunnitelmallisilla ja jatkuvasti kehitettävillä toimenpiteillä. Turvallisuuden varmistaminen on koko työyhteisön yhteinen tehtävä. Turvallisuutta ylläpidetään perehdytyksellä, koulutuksilla, ennakoinnilla ja riskienarvioinnilla, toteuttamalla lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, säännöllisellä ja oikea-aikaisella kirjaamisella ja tiedottamisella sekä poikkeamien ja läheltä piti tilanteiden yhteisellä käsittelyllä. Laitteiden ja fyysisten tilojen turvallisuudesta huolehditaan omavalvontamenetelmin, kuten ilmoitusvelvollisuudesta tiedottamalla ja säännöllisiä turvallisuuskävelyitä järjestämällä. Yksikössä päivitetään pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitykset kolmen vuoden välein, tai aina tarvittaessa, kun toiminnassa tapahtuu muutoksi. Turvallisuuskävelyjä järjestetään kerran kuukaudessa, tai vähintään 4–6 kertaa vuodessa. Poistumisharjoitukset järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Työntekijät suorittavat vaadittavat turvallisuuskoulutukset, kuten alkusammutuskoulutuksen viiden vuoden välein. Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännöllisesti palotarkastukset. Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi yksiköiden pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat.

Terveydelliset olosuhteet

Kaikkien työntekijöiden tehtävänä on tarkastella työssä ollessaan asukkaiden asuintiloja- ja ympäristöä sekä informoida eteenpäin mahdollisia havaitsemiaan puutteita ja/tai epäkohtia niiden korjaamiseksi. Säännöllinen riskienarviointi tehdään yhdessä henkilöstön ja työsuojeluparin kanssa. Henkilöstö pystyy tarvittaessa heti tekemään huoltoilmoituksen kiinteistöön liittyvissä huolissa. Infektioyksikköä pystytään konsultoimaan ja heiltä on saatavilla kattavat ohjeet.

Tilojen riskit

Asukkaiden yhteisissä keittiötiloissa pidetään lukittuna laatikot, jossa 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.

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, 9Solutions ja Effector.

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

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojasaamisen 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 tietosuojaan 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, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja 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.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Sekä Lehmustokodin että Tammistokodin asukkailla on käytössään turvarannekkeet, joiden hälytykset ohjautuvat suoraan tiimin puhelimeen. Lehmustokodin portaikkoon ja hissiin pääsee vain koodilla. Molempien yksiköiden ulko-ovet ovat lukittuja ja varustettu koodilukituksella. Ovien edustalla on turvakameravalvonta, joka tukee asukkaiden ja henkilöstön turvallisuutta. Lehmustokodin 1. kerroksessa on nähtävillä kameravalvonnan tietosuojaseloste, joka koskee myös Tammistokotia. Asukkailla on käytössä turvarannekkeet ja hoitajakutsu. Yöaikana asukkailla

on tarpeen mukaan liikehälytin. Turvallisuudesta huolehditaan teknologisin ratkaisuin. Kulunvalvonta järjestetään hälytyslaitteiden sekä kiinteistön omistajan järjestämän ulko-oven tallentavan kameravalvonnan avulla. Yksiköissä on käytössä Certego kulunvalvonta. Hälytyslaitteiden huollosta vastaa 9Solutions. Päällekkarkaus sekä muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol:n vartijan, työntekijän henkilökohtaisesta 9Solutions turvapainikkeesta.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Asukkaalle ja tämän läheisille ohjataan käytössä olevat teknologiset laitteet asiakkuuden alkaessa ja aina tarvittaessa. Asukashälytyksiin vastaa yksikön hoitohenkilökunta. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa ensisijaisesti Loihde. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat myös osaltaan. Henkilöstö testaa kuukausittain sekä asukkaiden että hoitajien hälyttimiä eli tageja.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Kirjaaminen häiriötilanteissa toteutetaan tulostamalla asukkaan kriittiset tiedot: asukkaan henkilötunnus, lääkelista, riskitiedot ja omaisten yhteystiedot sekä viimeisin väliarvio/hoitoneuvottelun yhteenveto. Ennakoimattomiin sähkökatkoihin, tietoverkon häiriöihin ja aptj:n käyttökatkoihin varaudutaan jatkuvasti pitämällä kirjaamisen lomakkeita valmiiksi tulostettuina yksiköissä, kaksi - kolme (2-3) kappaletta asiakasta/asukasta kohden. Hoitajakutsujärjestelmän vikatilanteissa henkilöstöä ohjeistetaan seuraamaan asukkaiden vointia tehostetusti.

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.

Palveluuyksikössä, jossa on lääkinällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluuyksikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaa määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluuyksikön laitevastaavan nimi: Sairaanhoidaja Katja Hiltunen

Laiterekisteri

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

Palveluuyksikön lääkinällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

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

Läkinällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Läkinällisten 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

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

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluuyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyiden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelly riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.

- o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) tuvan suorittaminen sisältää määriteltujen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttamiensä 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, maahantuoja tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

Toiminta perustuu turvalliseen, kodinomaiseen ja yksilölliseen asumiseen, jossa korostuvat kuntoutumista tukeva työote, ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen terveydentilan muutoksiin.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Toimintaa ohjaa voimavara- ja toimintakykyä ylläpitävä työote, joka kannustaa asukkaita omatoimisuuteen ja aktiiviseen osallistumiseen arjen askareisiin ja yhteisiin hetkiin. Tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle asukkaalle vähintään viisi kertaa viikossa noin 15 minuuttia kestävä toiminnallisen arjen tuokio sekä ulkoileminen vähintään kerran viikossa. Toiminnallista arkea järjestävät tiimien hoitajat asukkaiden toiveiden mukaan. Toiveita kartoitetaan kerran kuukaudessa järjestettävillä asukaskahvi hetkissä, joissa asukkaiden toiveita, mieltymyksiä sekä palautetta palvelusta kysytään. Toiminnallisen arjen toteutumista seurataan erillisellä lomakkeella. Tulokset käydään kerran viikossa henkilöstön kanssa läpi päivittäispalaverissa sekä kerran viikossa esihenkilöiden viikkopalaverissa. Yhteisöllisessä asumisessa työskentelee sosiokulttuurinen ohjaaja, joka järjestää asukkaille erilaista aktiviteettia ja toimintaa. Sosiokulttuurinen työntekijä koordinoi ja järjestää myös koko palvelupiikan yhteisiä tapahtumia ja tekee yhteistyötä esimerkiksi Siskojen ja Simojen sekä seurakunnan kanssa, jotka käyvät säännöllisesti myös ympärivuorokautisissa yksiköissä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asukkaiden toimintakyky, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan havainnoimalla asukkaan päivittäistä selviytymistä, liikkumista, omatoimisuutta, ravitsemusta, mielialaa ja sosiaalista osallistumista kirjaamalla, arvioimalla ja päivittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Arvioimalla toimintakykyä säännöllisesti sovitulla mittareilla ja arviointimenetelmillä esimerkiksi RAI-arvio, painehaavariskin seuranta, haitta- ja vaaratapahtumien seuranta sekä kaatumisten ehkäisyn toimintamalli.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa ruokahuollon järjestämisestä 30.9.2026 asti, jonka jälkeen palvelutuottaja vaihtuu. Ruoka toimitetaan lämpölaatikoissa Järvenpään JUST:sta. Aamupuuron valmistus sekä Lehmusto- että Tammistokodin asukkaille tapahtuu Lehmustokodin yövuorossa olevan hoitajan toimesta. Lämpölaatikot kuljetetaan Lehmustokodin tiimeihin joko avustavan henkilöstön tai hoitajien toimesta. Ruokailun päätyttyä laatikot palautetaan Lehmustokodin ensimmäiseen kerrokseen, josta ne toimitetaan takaisin JUST:iin. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu Lehmustokodin kerroksissa, ja siitä vastaavat avustava henkilöstö ja/tai hoitajat.

Tammistokodin asukkaat ruokailevat eri tavoin yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Osa asukkaista syö Tammistokodin yhteisöllisessä tilassa, osa käy ruokailulla Vaahterakodin ruokasalissa, ja osa asukkaista syö omissa kodeissaan. Jotkut asukkaat huolehtivat aterioidensa järjestämisestä täysin itsenäisesti.

Lehmustokodin ja Tammistokodin asukkaiden viitteelliset ruokailuajat ovat seuraavat: aamiainen klo 8–9.30, lounas klo 11–12.30, päiväkahvit klo 14, päivällinen klo 16.30, iltapala klo 19.30 alkaen. Ruokailurytmi elää asukkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tarvittaessa asukkaille on tarjolla välipalaa. Talossa tarjotaan myös yöaikaan syötävää hereillä oleville asukkaille.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on keskeistä asukkaan toimintakyvylle ja hyvinvoinnille. Asukkaille tarjotaan päivittäin viisi ateriaa, aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa yöpala. Hoitohenkilöstö huolehtii siitä, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Ravitsemuspalveluiden tuottaja vastaa siitä, että asukkaille tarjottava ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Lisäksi huomioidaan terveystarkastajalta ja elintarviketarkastajan antamat ohjeet. Asukkaiden riittävän ravinnon- ja nesteen saantia seurataan muun muassa päivittäin tapahtuvalla havainnoinnilla ja MNA/RAI arvioinnilla.

Osa Tammistokodin asukkaista huolehtii itsenäisesti ja/tai läheistensä avulla ruokahuollosta, siten että valmistavat itse ruokansa, asioivat kaupassa tai tekevät kauppasopimuksen kotiinkuljetuksineen. Asukkaat saavat tähän tarvittaessa hoitohenkilökunnalta apua.

Asukkaan erityisruokavaliot sekä mahdollisiin uskonnollisiin tai eettisiin vakaumuksiin perustuvat ruokavaliörajoitukset otetaan huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä ravitsemuksen sisällön suunnittelussa. Näin varmistetaan, että ravitsemus tukee asukkaan arvoja ja yksilöllisiä tarpeita.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Kaikkien asukkaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, sekä huolehditaan aseptisista työskentelytavoista sekä käsihuuhteen käytöstä. Käsihygienian toteutumista seurataan hygieniavastaavan toimesta. Käsihuuhdetta on saatavilla asukashuoneissa sekä yleisissä tiloissa.

Lehmusto- ja Tammistokodissa käytetään Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön antamia omavalvonnan keinoja, joita ovat käsihygienian toteutumisen seuranta, käsihuuhterakennekartoitus, epidemioiden seuranta, Laatuportin aseptiikkaan ja hygieniaan liittyvät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset ja niiden käsittely, sekä infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen käyttö.

Hygieniavastaava tekee yksikössä käsihuuhterakennekartoituksen puolen vuoden välein. Käsihuuhterakennekartoitukseen liitetään kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa kartoituksessa. Käsihuuhterakennekartoituksen yhteenvetoon ja kehittämissuunnitelmaan kirjataan yksikön yleistilanne, esiin nousseet ongelmat, sekä toimenpiteet ongelmien korjaamiseksi.

Hygieniavastaava havainnoi kerran kuukaudessa satunnaisotannalla yksikkönsä työntekijöitä tarkistuslistan avulla, sekä antaa työntekijöille palautetta käsihygienian toteutumisesta

henkilökohtaisesti ja/tai koko henkilökunnalle esimerkiksi tilastojen/taulukoiden avulla. Tarkoituksena havainnoida käsihygieniasta estäviä tekijöitä. Palautteenanto mahdollistaa toiminnan muutoksen. Havainnoinnit tallennetaan hygieniahoidajan kansioon, sekä havainnoinnit ilmoitetaan myös Infektio- ja tartuntatautiyksikölle Forms-linkin kautta.

Hygieniavastaava tekee Laatuporttiin Infektioiden torjunnan omaohjelmakkeen kartoituksen kerran vuodessa, sekä suunnittelee sen pohjalta kehittämistoimet- ja aikataulut parannettaville asioille, yhdessä esihenkilön kanssa.

Työntekijät perehtyvät infektioiden torjuntaan IMS:stä löytyvän infektioiden torjunnan perehdytyksen tarkistuslistan avulla.

Henkilökunta puukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin, jotka työnantaja tarjoaa ja huoltaa.

Jos työntekijä ei noudata käsihygieniiohjeita, annetaan palautetta sekä esihenkilön että hygieniavastaavan toimesta, sekä tarvittaessa lisäkoulutusta.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivouspalvelun Lehmustokodissa ja Tammistokodissa tuottaa Palmia Oy 30.9.2026, jonka jälkeen palvelutuottaja vaihtuu. Siivoustyön toteutuksessa noudatetaan siivouspalvelujen vähimmäisvaatimuksia ja hyviä käytänteitä. Siivouksen tasoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti muun muassa laatuierroksin ja säännöllisin yhteistyöpalaverien. Jätehuollossa noudatetaan jätehuoltolakia, ympäristösuojelulakia ja paikallisia jätehuoltomääräyksiä.

Pyykkihuollon palvelun tuottaa Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy asukkaiden linavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta vastaavat ensisijaisesti hoiva-avustajat. Tarvittaessa pesuun osallistuvat myös lähihoitaja ja/tai sairaanhoitaja. Tammistokodissa on myös asukkaiden käytössä pyykinpesukone, jota voi käyttää omatoimisesti. Asukas voi varata itselleen pyykkivuoron, ja hoitajat ohjaavat ja avustavat tarvittaessa.

Uudet työntekijät perehdytetään sovitun perehdytysohjelman mukaisesti työtehtäviin. Uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä.

Infektioiden ja tartuntatautiien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Noudatamme Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön antamia ohjeita. Mikäli asukkailla ilmenee tartuntatauteja, tehostamme siivousta ja pidämme sairastuneista ns. rivilistaa. Tilanteesta tiedotetaan Infektio- ja tartuntatautiyksikköä. Hoitohenkilökunta noudattaa päivittäisessä työssään annettuja yleisiä hygieniiohjeita. Tarvittaessa järjestämme yhteistyötapaamisia Infektio- ja tartuntatautiyksikön kanssa toimintatapojen tarkentamiseksi.

Yksikössä ohjeistetaan hoitohenkilöstöä huolehtimaan käsihygieniasta ja noudattamaan työssä vaadittuja hygieniakäytäntöjä. Hoitotyötä tekeville on kielletty rakennekynsien, kynsilakan, käsikellojen, korujen ja sormusten käyttö.

Huolehdimme työntekijöiden perehdytyksestä sovitun perehdytysohjelman mukaisesti. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Lehmustokodin hygieniayhdyshenkilö on sairaanhoitaja Liisa Rytönen, p. 0504971992, liisa.rytkonen@keusote.fi. Tammistokodin hygieniayhdyshenkilö on lähihoitaja Maiju Pettinen, p. 0504972291, maiju.pettinen@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydestä huolehditaan päivittäisen hygieniahoidon yhteydessä. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ohjeet suun päivittäiseen hoitoon. Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa otetaan yhteyttä Keusoten hammaspäivystykseen avun ja hoito-ohjeiden saamiseksi.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimia ohjeita, Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Hoidon alussa, hoitoneuvottelun yhteydessä, kartoitetaan asukkaan hoitotahto, mahdollinen DNR-päätös sekä toiveet elämän loppuvaiheeseen. Sovitut asiat kirjataan OMNI-potilastietojärjestelmään ja niitä päivitetään tarvittaessa.

Elämän loppuvaiheessa otetaan yhteys omalääkäriin, joka tekee saattohoitopäätöksen ja tarkistaa lääkityksen. Hoidossa huomioidaan asukkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Tarvittaessa hyödynnetään kotisairaalan tukea.

Asukkaalle mahdollistetaan asuminen yksikössä kuolemaan asti. Omaiset voivat halutessaan olla läsnä ympäri vuorokauden, ja heidän mukanaolonsa nähdään tärkeänä osana saattohoitoa. Saattohoito on yksilöllistä ja siihen osallistuvat henkilökunta, lääkäri ja tarvittaessa kotisairaala. Yksiköihin on laadittu saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön, jossa kuvataan myös vainajan käsittely ja kuljetus Järvenpään JUST:n kylmiöön.

Keusote järjestää säännöllisesti täydennyskoulutuksia, myös elämän loppuvaiheen hoitoon liittyen. Lisäksi hyödynnetään Oppiportin koulutuksia.

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 kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: Lehmustokoti 18.3.2025 ja Tammistokoti 8.5.2025.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Palveluasumisen esihenkilö ja vastaava 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 kuitata tutustuneensa siihen. Mikäli toiminnassa havaitaan poikkeamia lääkehoitosuunnitelman mukaisista käytännöistä, työntekijällä on velvollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoitus. 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, lääkähoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Vastaava sairaanhoitaja Annakaisa Lahti.

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 Annakaisa Lahti.

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

Asukkaan varoista ja arvoesineistä huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselleen, hänen omaisilleen tai edunvalvojalleen. Mikäli asukkaan terveydentila tai hänen oma pyyntönsä edellyttää omaisuuden säilyttämistä yksikön toimesta, tulee hoitohenkilöstön laatia varoista ja arvoesineistä luettelo. Hoitohenkilökunnan säilytettävänä olevat varat ja arvoesineet on säilytettävä lukitussa tilassa, kuten esimerkiksi kassakaapissa. Varat tarkistetaan kuukausittain, ja tarkastus vahvistetaan kahden työntekijän allekirjoituksella erillisellä seurantalomakkeella.

Asukkaan pankkikorttia saa käyttää ainoastaan asukas itse. Henkilökunta ei saa käyttää asukkaan pankkikorttia missään tilanteessa, ei edes asukkaan luvalla. Kortin ja siihen liittyvien tunnuslukujen säilyttäminen on asukkaan vastuulla. Asukkaita ohjataan käyttämään pankkitiliään turvallisesti esimerkiksi suoraveloitusten ja maksupalvelujen avulla.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Lehmustokodissa ja Tammistokodissa asukkaan säilytettävän käteisvaramäärän ei tule ylittää kohtuullista pienekköä summaa. Suositeltavaa on, että maksukortteja, koruja ja muita arvoesineitä pidetään säilytyksessä mahdollisimman vähän. Asukkaiden rahavarat tarkistetaan kerran kuukaudessa kahden hoitajan toimesta, jolloin molemmat allekirjoittavat tarkastuksen rahavarat lomakkeelle.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien sekä hallinnonalojen kanssa ovat keskeinen osa asukkaan palvelukokonaisuuden toteuttamista. Tiedonkulku varmistetaan muun muassa ajantasaisella dokumentoinnilla, säännöllisillä yhteistyöpalavereilla sekä suoralla yhteydenpidolla eri toimijoiden välillä.

Yhteistyötä tehdään esimerkiksi erikoissairaanhoidon (HUS), perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, edunvalvojien ja muiden asukkaan asioissa mukana olevien tahojen kanssa.

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.

Tiimien sairaanhoitajat, vastaava sairaanhoitaja ja esihenkilö seuraavat kirjaamisen toteutumista ja laatua säännöllisesti ja pistokokein. Henkilöstö ja harjoittelijat perehdytetään kirjaamiseen apuna käyttäen Keusoten Kirjaamisen käsikirjaa. Kirjaamisen käsikirja löytyy IMS:stä <https://keusote.ims.fi/servlet/ActionServlet?action=frameset> (sisäinen linkki).

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

Yksikön sijaiset perehdytetään häiriöaikaiseen kirjaamiseen osana muuta perehdytystä. Ennakoimattomiin sähkökatkoihin, tietoverkon häiriöihin ja potilastietojärjestelmän käyttökatkoihin varaudutaan jatkuvasti pitämällä kirjaamisen lomakkeita valmiiksi tulostettuina yksiköissä, kaksi - kolme (2-3) kappaletta asiakasta/asukasta kohden. Kirjaaminen häiriötilanteessa -ohje löytyy IMS:stä <https://keusote.ims.fi/servlet/ActionServlet?action=frameset> (sisäinen linkki).

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaoaamisen 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 tietosuoja-asetus (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 tietosuoja-oikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:
<https://www.keusote.fi/asiointipias/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.

Yksiköiden toimintojen riskienhallinnasta, valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelman käytännön osaamisesta vastaa yksiköiden esihenkilö. Esihenkilö vastaa kokonaisvaltaisesti riskienhallinnan ja jatkuvuudenhallinnan toteutumisesta, suunnitelmien ajantasaisuudesta sekä siitä, että tarvittavat toimenpiteet viedään käytäntöön. Esihenkilön käytännön työtä tukevat turvallisuusyhdyskunta ja työsuojelupari.

Yksiköissä tehdään vuosittain riskienarviointi Laatuporttiin. Arviointi sisältää riskien vaikuttavuuden tarkastelun sekä tarvittavien toimenpiteiden määrittelyn. Riskienarvioinnin laadintaan ja läpikäyntiin osallistuvat sekä henkilöstö että työsuojeluvalluutettu. Riskejä arvioidaan ja tunnistetaan myös jatkuvasti arjen havainnoinnin avulla. Tunnistamisessa hyödynnetään Laatuportin haitta- ja vaaratapahtuma- ja työturvallisuusilmoituksia, läheltä piti tilanteiden raportointia sekä asiakaspalautteiden analysointia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmät havaitut riskit ovat lääkityspoikkeamat ja kaatumistapaturmat.

Yksikössä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ennakoivilla, suunnitelmallisilla ja jatkuvasti kehitettävillä toimenpiteillä. Turvallisuuden varmistaminen on koko työyhteisön yhteinen tehtävä. Turvallisuutta ylläpidetään perehdytyksellä, koulutuksella, ennakoinnilla ja riskienarvioinnilla, toteuttamalla lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, säännöllisellä ja oikea-aikaisella kirjaamisella ja tiedottamisella sekä poikkeamien ja läheltä piti tilanteiden yhteisellä käsittelyllä. Laitteiden ja fyysisten tilojen turvallisuudesta huolehditaan omavalvontamenetelmin, kuten ilmoitusvelvollisuudesta tiedottamalla ja säännöllisiä turvallisuuskävelyitä järjestämällä.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöresurssit, fyysinen toimintaympäristö (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaaliset tekijät (vuorovaikutus, osallisuus, toiminta, yhdenvertaisuus), psyykkiset tekijät (kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, ilmapiiri), toimintatavat (esim. itsemääräämisoikeuden toteutuminen/rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat).]

[Kirjaa taulukkoon, millaisin käytännön toimin palveluyksikkö ennaltaehkäisee ja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä.]

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Kaatumistapaturmat	Yksikössä on käytössä Kaatumisten ennaltaehkäisevä toimintamalli
Lääkepoikkeamat	Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyneisyys, haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten seuranta ja käsittely

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. Palveluysiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

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 palveluysikön 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. Palveluysikön 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 palveluysikön 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 kehittämisehdotuksesta 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 palveluysikön 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.

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, 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.

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 haitta- 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 koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

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

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Vs. palveluasumisen esihenkilö Mirva Tuominen

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.

Henkilöstö osallistetaan suunnitelman päivittämiseen ja omavalvontasuunnitelma käydään yhdessä läpi sekä arvioidaan henkilöstökokouksissa.

Henkilöstö lukukuittaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma on myös paperiversiona seuraavissa paikoissa: Lehmustokodin 1. kerroksen aulatilassa, D ryhmäkodissa sekä Tammistokodin A-B rapussa ja yhteisöllisessä tilassa. Uuden tai pitkään työssä poissaolleen työntekijän perehdytykseen sisältyy omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen.

Omavalvonnan toteutumista seurataan osana yksikön päivittäistä toimintaa. Suunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstölle. Henkilöstö tutustuu päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistaa lukukuittauksella sitoutumisensa omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

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. Palveluysikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja sekä paperiversiona seuraavissa paikoissa: Lehmustokodin 1. kerroksen aulatilassa, D ryhmäkodissa sekä Tammistokodin A-B rapussa ja yhteisöllisessä tilassa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluysikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluysikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluysikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 30.6.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Mirva Tuominen, Annakaisa Lahti

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.