



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Riihikoto

Omavalvontasuunnitelma

**Hyvinvointia
yhdessä.**

1 Sisällys

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

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	25
7.6	Lääkehoito	26
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	27
7.8	Monialainen yhteistyö.....	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	28
9	Omavalvonnan riskienhallinta	29
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	29
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	30
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	31
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	33
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	33
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	34

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 Riihikoto
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Riihikoto, Pellavamäentie 3 D, 04320 TUUSULA Lyhytaikaiskoti Helmi (puh. 0504972299), Lehmuskoto (puh. 0504972304) Riihikoti,(0504972319), Tammikoto (0504972309) ja Saarnikoto (0504972314)
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottama ikääntyneiden ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö: 95 ympärivuorokautista palvelua, 4 yhteisöllistä ja 12 lyhytaikaishoidon palvelua.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt esihenkilöt: Milla Kauppinen, puh. 0504971978, milla.kauppinen@keusote.fi Niina Kantola-Leskinen, puh. 050 497 1976 niina.kantola-leskinen@keusote.fi . vs koordinoiva esihenkilö Johanna Mannila, puh. 050 4972020, johanna.mannila@keusote.fi Ikääntyneiden asumispalveluiden päällikkö Tuija Nuutinen puh. 0504971998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Riihikoto tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua ikääntyneille viidessä eri ryhmäkodissa. Toiminnan tavoitteena on, että asukas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä on mahdollisuus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Riihikodon eettiset periaatteet johdettuna hyvinvointialueen arvojen pohjalta ovat:

- kohtaamme kaikki tasavertaisesti, arvostavasti ja vastavuoroisesti
- keskiössä on asukas ja olemme aidosta läsnä
- työskentelemme aidosti yhdessä ja tämä edellyttää osallistumista ja vastuunottoa
- yhteistyö on monialaista
- toimintamme on tavoitteellista ja sitoudumme tavoitteen saavuttamiseen
- asukaslähtöisyys, yksilöllisyys ja ajantasainen ammattitaito ja hyvinvoiva ovat yhteiset keinomme
- arvioimme toimintamme vaikuttavuutta peilaten niitä tavoitteisiin ja keinoihin

Riihikodossa arvot ja eettiset periaatteet näkyvät arjessa mm.

- kysytään asukkaan mielipidettä ja annetaan valinnan mahdollisuuksia
- mahdollistetaan mukavia asukkaan toivomia hetkiä
- kaikki työntekijät ovat asukkaita varten
- yhdessä sovitut asiat tehdään ja jokainen ottaa vastuuta
- toimimme taloudellisesti
- asukkaan tavat ja toiveet ja tahto huomioidaan
- asukkaan toimintakykyä tuetaan yksilöllisesti

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

- Siivouspalvelut: palveluntuottaja Kotikatu. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Ruokahuolto: Palveluntuottaja Palmia oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Pesulapalvelut: Palveluntuottaja Puro tekstiilit oy. Keusoten hankinnasta vastaa hankinta – ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen
- Kiinteistöhuolto: Palveluntuottaja RTK palvelu oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta – ja tukipalvelu. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Apteekkipalvelut: Palveluntuottaja Yliopiston apteekki. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta – ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Lääkäripalvelut: Palveluntuottaja Mehiläinen oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Jätehuolto: Palveluntuottaja Lassila ja Tikanoja. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta – ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Laitehuolto: Palveluntuottaja Hus-apuvälinepalvelut ja Lojer Group. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta -ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Hoitajakutsujärjestelmä: Palveluntuottaja 9solutions oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.
- Henkilöturvajärjestelmä: Palveluntuottaja 9solutions oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusoten hankinta -ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimiehet Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen.

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 suoraan hankintana 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).

3Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

1.1 3.1Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Riihikodon esihenkilöt seuraavat palvelutoiminnan laatua mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saatujen palautteiden avulla. Laatumittareita ja palautteita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI-toimintakyky arviointi. Rai-mittarin avulla selvitetään asukkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, voimavaroja sekä terveydentilaa
- Laatuportti- järjestelmä, jonka kautta työntekijät tekevät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset sekä työtapaturmailmoitukset.
- Titania työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen hoitajamitoituksen toteutumista.
- Toiminnallista arkea seurataan ryhmäkotikohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla.
- Työhyvinvointikysely selvitetään henkilöstön työhyvinvointia.
- SHQS-laatuohjelma, johtamisen ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva työkalu.
- Roidu asiakaspalautejärjestelmä

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.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2.Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen ja vastuut organisaatorakenteen mukaisesti. Jokainen johtamisvastuussa oleva henkilö on osaltaan vastuussa oman toimintansa omavalvonnasta, sekä sen osana asukasturvallisuuden toteutumisesta. Jokainen ammattihenkilö on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana päivittäistä työtään toiminnan kehittämiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen omavalvonnan keinoin. Hyvinvointialueen eri asiantuntija sekä tukipalveluiden edustajat tukevat johtoa ja henkilöstöä tehtävien toteuttamisessa.

Palvelutoiminnan johtaminen

Riihikodon esihenkilöt vastaavat yksikön toiminnasta ja sen johtamisesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja päällikön kanssa. Riihikoto alan (Lyhytaikaiskoti Helmi, Riihikoti ja Lehmuskoti) toimii esihenkilö Milla Kauppinen ja Riihikoto ylän (Tammikoti ja Saarnikoti) toimii Niina Kantola-Leskinen. Jokainen työntekijä toimii tehtävän kuvansa mukaisesti moniammatillisissa tiimeissä.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1.Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi arvioidaan yhdessä asukkaan, hänen omaistensa/läheistensä/laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroista ja niiden ylläpitämisestä. Asukkaan toiveet kirjataan ja hänen omaisensa mielipiteet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

Arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa erilaisia mittareita:

- Rai -järjestelmä eli toimintakykymittari on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. Rai-järjestelmä soveltuu yksilön hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan.
- Mna -testi eli ravitsemustilan arviointi
- BMI eli painoindeksi
- GDS – testi eli masennusseula

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Asiakkaan palvelun tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palveluntarpeen arvioinnin avulla. 75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin 7 vuorokauden sisällä siitä, kun ilmoitus mahdollisesta palvelun tarpeesta on tehty. Sas-työryhmä käsittelee palvelutarpeen arvion. Palvelutarpeen kriteerien täytyessä, asiakas sijoitetaan kolmen kuukauden kuluessa palveluntarvettaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asukkaalle nimetään omahoitaja sekä varalle toinen omahoitaja. Hän tekee hoito- ja palvelusuunnitelman moniammatillisen tiimin havaintojen ja tietojen perusteella. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa näkyy asukkaan henkilökohtaisen avun tarve, tavoitteet ja keinot sekä toteutus. Myös toiveet näkyvät ko. suunnitelmassa. Myös omaisen/läheisen havainnot ja tiedot hyödynnetään hoidon suunnittelussa. Rai -toimintakykyarviointi hyödynnetään hoito ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään puolen vuoden välein. Myös päivittämisen yhteydessä voidaan pitää hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelu pidetään kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Myös hoitoa arvioidaan kirjallisesti. Omahoitaja vastaa hoitosuunnitelman laadinnasta sekä hoitoneuvottelun pitämisestä.

Asukkaiden hoitosuunnitelmat ohjaavat asukkaan päivittäistä elämää ja hoitoa. Päivittäiset kirjaukset kirjataan hoitosuunnitelmien pohjalle. Hoitosuunnitelman muutoksista informoidaan myös muita työntekijöitä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Yksikön hoitohenkilökunta huolehtii, että asukas saa asiakaslähtöistä hoitoa ja valvoo hoidon toteutumista päivittäin. Omahoitajajärjestelmällä varmistetaan asukkaan yksilöllinen hoito ja palvelu. Työntekijät tutustuvat asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja kirjauksiin jokaisessa työvuorossa. Yksiköiden tiimipalavereissa käydään läpi asukkaiden hoitoon liittyviä asioita sekä asukkaiden hoitosuunnitelmiin mahdollisesti tulleita muutoksia.

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.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

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

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Riihikodossa huomioidaan asukkaan yksilöllinen päivärytmi ja erilaiset toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä arviointia tehdään yhdessä omaisten/laillisen edustajan kanssa. Elämänkaaren hahmottaminen on

keskeistä itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi. Tässä omaisten rooli on keskeinen, mikäli muistisairaus on edennyt pitkälle.

Asukas voi tehdä arjen valintoja ja osallistuu päivittäiseen päätöksentekoon:

- ulkoilut
- vaatteiden valinta
- syöminen yksin tai yhdessä
- osallistuminen viriketuokioihin/arjen aktiviteetteihin
- herääminen
- nukkumaanmeno
- ruokavalinnat
- välipalat jne
- oman huoneen sisustus
- sosiaaliset tapahtumiin osallistuminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään konkretisoimaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka ohjaa päivittäistä asukkaan elämää ja hoivaa. Asukkaan osallistumista pyritään tukemaan osallistamalla hänet hoitoneuvotteluun, Rai-arviointeihin, päivittäiseen päätöksentekoon/toiveiden ilmaisemiseen ja ryhmäkodin asukaskokouksiin.

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 kunnioittaen. 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.

Riihikodossa rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain äärimmäisessä tilanteessa ja seniorilääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain mikäli siihen on perusteltuja syitä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa

kunnioittaen. Rajoittamisprosessissa noudatetaan Keusoten fyysisen rajoittamisen ohjetta ja ohjeeseen sisältyvää ns. tarkistuslistaa.

Rajoitteet eivät ole ensisijainen keino, vaan ympäristöä tai toimintatapoja pyritään muuttamaan tai muokkaamaan asukkaalle sopivaksi. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja niitä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Hoitajat arvioivat rajoittamistoimenpiteen tarpeellisuutta ja vaikutusta jokaisessa työvuorossa ja tämä kirjataan. Rajoittamispäätökset kirjataan potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden alkamis- ja päättymisajankohdasta ja niiden perusteista tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteitä seurataan asukaskohtaisesti ja satunnaistarkastuksilla. Lisäksi Ikvan alueen johdon osalta tehdään ajoittain kyselyjä rajoittamiskäytännöistä sekä niiden määrästä talokohtaisesti.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Riihikodossa asukkaat ja läheiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen mm. seuraavilla tavoilla: hoitoneuvotteluihin osallistumalla, palautekanavia hyödyntämällä, omaistapahtumiin osallistumalla, asukaskokouksien välityksellä ja johtamisen taulun palautteiden avulla.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään asukaskokouksissa kuukausittain sekä ns. Roidu-palautteen kautta asukkaan kirjaamana tai työntekijän avustaessa kirjaamisessa. Myös Keunetin kautta voidaan kirjata asukkaan puolesta hänen antamansa palaute. Lisäksi osallistumme THL:n asukastyytyväisyys kyselyyn kahden vuoden välein.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla [

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Riihikodossa asiakaspalautteet käsitellään yhteenvetona kerran kuukaudessa. Lisäksi palautteet käsitellään mahdollisesti yksilötasolla. Palautteiden kokonaismäärää seurataan kuukausitasolla. Palautteiden pohjalta ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin tai kehittämistoimenpiteisiin toiminnan ja laadun edelleen kehittämiseksi.

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

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

4.7.1 Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

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

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Esimies käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonais kuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Riihikodossa valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset muuttamalla toimintaa valvovien viranomaisten ohjeistuksien ja päätöksien mukaisesti. Selvityspyynnöt käsitellään ja tehdään tarvittaessa selvitys asiasta ja valvojan viranomaisen päätöksen mukaisesti toimintaa muutetaan tai korjataan.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5. Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Henkilöstö:

- esihenkilöt 2
- vastaava sairaanhoitaja 1
- sairaanhoitajat 7
- lähihoitajat 61
- hoiva-avustajat 3
- laitoshuoltajat 8

Henkilöstön vahvuus ryhmäkodeittain:

- aamuvuoro 4–5 (Helmi 3)
- iltavuoro 4–5 (Helmi 3)
- yövuoro 1

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Hoitajamitoitusta seurataan säännöllisesti viikkotasolla. Henkilöstömitoitus on vähintään 0,60. Yksikössä on päivittäin aamuisin pystypalaveri, jossa tarkistetaan yksiköiden resurssit ja tarvittaessa siirretään tai tasataan henkilöstöä yksiköstä toiseen.

Keusoten työvuorosuunnitteluohje varmistaa yhtenäiset toimintatavat, joissa henkilöstö mitoitetaan asukkaiden palvelutarve huomioiden. Tavoitteena on turvallinen, sujuva ja kustannustehokas toiminta sekä tasapuolinen resurssien käyttö. Ikääntyneiden asumispalveluiden sisäinen työvuorosuunnitteluohje (2025) huomioi hoidon ja asukasturvallisuuden. Lähiesihenkilöt seuraavat päivittäin asukastilannetta ja voivat nostaa mitoitusta esimerkiksi saattohoidossa, alentuneessa toimintakyvyssä, haastavassa käyttäytymisessä tai äkillisissä muutostilanteissa. Koordinoiva esihenkilö tarkistaa ennen työvuorosuunnitelman julkaisua, että työvuorot noudattavat lupa – ja valvontaviraston ohjeita huomioiden mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

Mikäli henkilöstömitoitus poikkeaa suunnitellusta äkillisen poissaolon takia, haetaan vuoroon varahenkilö tai sijainen Laura järjestelmästä.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Tarvittaessa henkilökunta siirretään ryhmäkodista toiseen. Mikäli tämä ei onnistu niin varataan varahenkilöstön oma varahenkilö. Tarvittaessa hyödynnetään Laura- sijaisvälitystä henkilöstörekrytointiin. Saattohoitotilanteissa ja muissa erityistilanteissa pyritään erityisesti turvaamaan riittävän läsnäolo ja turva asukkaalle.

5.4. Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan 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 sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan. Mikäli päteviä hakijoita ei ole niin hakuajaa jatketaan tai kriittisissä tilanteissa neuvotellaan koordinoivan esihenkilön kanssa esimerkiksi mahdollisuudesta hyödyntää varahenkilöstön resursseja.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työhaastattelussa kartoitetaan ja varmistetaan mm. suullinen kielitaito, tarvittaessa pyydetään kielitaidosta todistukset, työkokemus ikäihmisten kanssa työskentelystä kartoitetaan sekä työyhteisötaidot sekä soveltuvuus työhön. Henkilöstön osaamista seurataan mm. lääkelupien ja laitepassien suorittamisella, yksilökeskusteluilla, työyhteisön palautteilla. Osaamisvajaisiin puututaan tarvittaessa yksilökohtaisilla keskusteluilla ja ohjaamisella, tarvittaessa työnjohdolliset toimenpiteet.

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

Rikosrekisteriotteen esittämistä edellytetään.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdytyksestä vastaa esimies. Hyödynnetään Keusoten perehdytysuunnitelmaa ja -lomaketta. Omavalvontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen työvälineenä. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä. Jokainen vuorossa oleva on velvollinen perehdyttämään uutta työntekijää.

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.

Keukampuksessa on täydennyskoulutuksia. Säännölliset käydään mm. tietosuojakoulutukset kerran kahdessa vuodessa, turvallisuuskävelyt vuosittain, alkusammutusharjoitukset joka toinen vuosi, Rai-koulutukset perehdytysvaiheessa ja muut mahdolliset koulutukset tulosalueen koulutussuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön Avekki -koulutukset (toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan) alkaneet.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1.Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Riihikodossa on:

- viisi ryhmäkotia
- asukkailla omat yhden hengen huoneet, jossa kylpyhuone ja wc
- kalustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä ja asukkaan omat tärkeät huonekalut ja tavarat
- asukkaalla vuokrasopimus, joka allekirjoitetaan asukkaan saapuessa

- henkilökunta opastaa asukkaan omaista huoneiden kalustamisessa esim. ei mattoja
- asukkailla yhteiset oleskelutilat ja parvekkeet sekä sauna
- asukkailla viihtyisä sisäpiha ulkoilumahdollisuuksineen
- tarvittaessa oma huone voidaan lukita asukkaan niin toivoessa ja tämä tieto kirjataan hoitosuunnitelmaan. Huoneesta pääsee aina ulos kahvaa painamalla
- henkilökunnan aloitteesta asukashuoneiden lukitseminen ei ole sallittua
- Omainen voi yöpyä asukkaan luona
- Ryhmäkodit ovat lukittuja ja ovikoodi on tarvittaessa omaisille annettavissa

Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomaiset tekevät säännöllisesti palotarkastukset. Terveystarkastaja tekee tarvittaessa tarkastuskäyntejä. Viimeisin terveystarkastajan käynti maaliskuussa 2026.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Tilojen huollosta vastaa RTK- palvelut oy. Kiinteistön vikailmoitukset toimii kiireellisissä asioissa myös virka-ajan ulkopuolella. Kiinteistön omistaa Yrjö ja Hanna- kiinteistöt ja kiinteistötekniset viat ja korjaukset kuuluvat ko. taholle.

Tilojen kulunvalvonta

Kameravalvonta on käytössä lääkehuoneissa pääosin. Asiakkaiden hälytysrannekkeet on poistumisvalvonta.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa esihenkilöt: Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen

Turvallisuuden varmistaminen

Ryhmäkodeissa on Sos-kansiot, joissa tilannekohtaisia ohjeita ja jokaisen tulee tutustua ko. kansion sisältöön. Riihikodossa kokoontuu turvallisuustyöryhmä kahdesti keväällä ja kahdesti syksyllä. Riskienarviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa päivitetään. Turvallisuuskävelyihin työntekijä osallistuu kerran vuodessa. Poistumisharjoitukset tehdään 4 kertaa vuodessa. Hälytysjärjestelmän testaus tehdään säännöllisesti kuukausittain. Jokaisen

työntekijän tulee huolehtia turvallisuudesta ja ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta kiinteistöhuollolle sekä tarvittaessa esihenkilölle.

Terveydelliset olosuhteet

Riskienarvioinnissa kartoitetaan terveydelliset olosuhteet ja niihin liittyvät toimenpiteet. Yhteistyötä tehdään myös Keski-Uudenmaan työterveyden kanssa. Kemikaaliluettelo on myös työterveyshuollossa saatavilla.

Tilojen riskit

Työsuojelutarkastuksissa arvioidaan tilojen toimivuutta ja riskejä. Tätä tehdään myös riskien arvioinnissa.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

Riihikodossa on lisäksi käytettävissä Rai-järjestelmä ja 9solutions -hälytysjärjestelmä.

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

Rai- järjestelmän käyttö edellyttää perehdytyskoulutuksen läpikäyntiä tunnuksen saamiseksi. 9 solutions -järjestelmän käyttöön perehdytetään yksikössä.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Tarvittaessa liikehälyttimiä voidaan ottaa käyttöön. 9solutions-hälytysjärjestelmässä lisäksi asukkailla hälytysrannekkeet ranteessa henkilökunnan avun hälyttämiseksi. Hälytykset ohjautuvat sekä toimiston näytölle että käytössä oleviin matkapuhelimeen.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Tavoitteena turvata asukkaiden turvallisuus. Ryhmäkodissa kuitenkin muistisairaita asukkaita, joten aina he eivät osaa käyttää ko. rannekeita, joten teknologia ei korvaa henkilöstökontaktia.

Turvarannekkeet ja henkilöstöhälyttimet testataan säännöllisesti kuukausittain ja raportoidaan erilliselle lomakkeelle.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Mikäli potilastietojärjestelmä ei toimi niin kirjataan paperisille lomakkeille Keusoten ohjeistuksen mukaisesti.

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 palveluysikössä.

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

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

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Tiina Joenperä ja Satu Toivanen

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Asset -järjestelmä

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

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

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojaalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Toiminnan keskiössä on voimavaralähtöinen ja asukaslähtöinen työskentelytapa. Tässä työskentelyssä peruslähestymistapana on asukkaat voimavarat, ongelmat eivät ole lähtökohtana. Tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asukkaan toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpitäminen tarkoittaa käytännössä mm: kannustetaan toimimaan itsenäisesti tai ohjauksen turvin mm. pukeutuminen, ruokailu, peseytyminen, liikunta. Asukkaan omat tottumukset/toiveet huomioiden. yhteinen viriketoiminta; keskustelu päivän kulusta, toiveista, ostoksilla käynti, ulkoilu, päivittäisiin askareisiin osallistuminen, kannustetaan yhteisiin kahvihetkiin, ruokailuun, jumppaan, lehtien lukeminen, kukkien hoito, parvekkeilla istuskelu, yhteiset retket. Hoitohenkilökunnan lisäksi toiminnallisen arjen toteuttamisessa ovat mukana myös erilaiset vapaaehtoistoimijat.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Lähtökohtana on asukkaalle laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa on määritelty asukaslähtöisesti tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi määritellyt keinot. Toimintakyvyn edistyminen on jatkuvaa ja kuvaavaa. Toimintakyvyn edistämässä pyritään huomioimaan myös asukkaiden toiveet, tavat ja tottumukset.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan päivittäisillä havainnoinnilla, puolivuotisarvioinneilla, erilaisilla mittareilla (Rai) sekä yhdessä asukkaan/omaisten/läheisten kanssa tarvittaessa sekä hoitoneuvotteluissa. Toiminnallisia tuokioita seurataan asukaskohtaisesti sekä määrällisesti että laadullisesti. Tavoitteena on, että asukas osallistuu toiminnalliseen arkeen vähintään viisi kertaa viikossa siten, että vähintään 15 minuuttia kerrallaan. Näitä seurataan ryhmäkotikohtaisesti. Myös laadullisia arjen toimintatuokioita kerätään viikottasolla.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriapalvelun tuottaa Palmia Oy sopimuksen mukaisesti. Lounas kuljetetaan lämpimänä yksikköön lämpölaatikoissa. Päivällinen toimitetaan esivalmisteltuna ja kypsentyminen tapahtuu yksikössä henkilökunnan toimesta. Aamupuuro valmistetaan yksikössä yöhoitajien toimesta. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu ryhmäkodeissa laitoshuoltajien toimesta aamuvuoroissa ja iltavuoroissa hoitajien toimesta.

Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa. Ruokailuajat ovat liukuvia ja asukaslähtöisesti suunnattuja. Välipalat ovat mahdollisia ja yö-paaston välttämiseksi (yli 11 h) tärkeää. Omaiset voivat tuoda lisäksi asukkaalle omien toiveiden mukaisia ruokia.

Ruokailussa kannustetaan syömään itse ja autetaan tarvittaessa. Pääsääntöisesti asukkaat ruokailevat yhdessä. Ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla ja havainnoimalla asukkaan tilaa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. MNA- ravitsemusmittaria hyödynnetään tarvittaessa

Palmialta tilataan erityisruokavaliot. Yksilölliset rajoitukset, tarpeet, uskonnolliset ohjeistukset tai lisäravitsemuksen tarve huomioidaan. Ruokailu ajat ja ruokailutilanteet

Ruokailuajat ovat joustavia ja asukaslähtöisiä. Lisäksi on mahdollisuus saada välipaloja, mikäli tarvetta. Asukkaita kannustetaan syömään yhteisissä ruokailutiloissa. Asukkaan omat tottumukset ja tavat huomioidaan, joten myös on mahdollista syödä yksin.

Ruokailuajat:

aamupala	klo 8–10
lounas	klo 12
iltapäiväkahvi	klo 14.30
päivällinen	klo 16.30
iltapala	klo 19–20

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Palmia huomioi ikäihmisten ravintosuosituksen. Ravitsemuksen seuranta tapahtuu Mna-testin avulla, painon seurannalla, päivittäisellä ruokailun seurannalla ja ruoan määrän seurannalla ja muuten havainnoimalla. Tarvittaessa Palmialla tilataan erityisruokavaliota. Ravitsemusterapeuttia on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektioiden torjunnan tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä

puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikkötasolla seurattavat infektioidentorjunnan mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä toimitaan HUS:n ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan Keusoten infektio- ja tartuntatauti yksikköä. IMS:stä löytyy hygieniaan liittyvät yleisohjeet ja varotoimet sekä sairaala-infektio-ohjeet, epidemiatilanteessa ja eristystilanteessa toimimisen ohjeet. Yksikössä noudatetaan käsihygieniaohtetta. Rakennekynnet, kynsilakat, käsissä olevat kellot, korut ja sormukset ovat hoitotyötä tekevillä kiellettyjä.

Hygieniatason seuranta perustuu Keusoten ohjeisiin ja hygieniavastuuhenkilöt opastavat hygieniakäytäntöjä yksikössä ja asukkaiden tarpeiden pohjalta. Käsihygieniakartoituksia tehdään ja tarvittaessa puututaan epäkohtiin. Kartoituksien pohjalta mm. käsihuuhteiden sijoituksiin puututaan. Omavalvontasuunnitelma hygienian osalta valmistuu vuoden 2026 lopussa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Asukkaiden pyykkiä hoitavat lähihoitajat/laitoshuoltaja/hoiva-avustaja. Liinavaatteet ja työntekijöiden vaatteiden huollosta vastaa Purotekstiilit oy. Laitoshuoltajat huolehtivat yksikön siisteydestä. Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa. Ostopalveluna Kotikatu huolehtii kahdesti viikossa käytävien puhdistamisesta. Siivousta tehostetaan tarvittaessa epidemiatilanteissa. Kemikaaliluettelo on laadittu Riihikotoon.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy kuuluu kaikille ammattiryhmille. Perehdytyksessä opastetaan olemassa olevista käytänteistä. Hygienia ja infektio- ja tartuntatautien yksikkö opastaa epidemiatilanteissa sekä muissa hygieniakäytänteisiin liittyvissä asioissa. Toimintatapaohjeita päivitetään muuttuvissa olosuhteissa ja lisäksi turvataan riittävä suojavarustus kaikille työntekijöille. Riihikodossa on lisäksi nimetyt hygieniayhdyshenkilöt.

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

sh Tiina Joenperä puh. 050 497 2314

sh Tiina Pylkkönen puh. 050 497 2319

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Suun terveydenhoito tapahtuu omalla terveysasemalla. Akuutit hammastilanteet omalla terveysasemalla. Hoitajat avustavat asukkaita suun terveydenhoidossa. Kiireellinen sairaanhoito tapahtuu Mehiläinen oy:n ohjeiden mukaisesti.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Keusotessa on kuolemantapauksiin liittyvä ohjeistus laadittuna. Uudet työntekijät perehdytetään työnantaja ohjeisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Tavoitteena on hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa. Omaisilla on mahdollisuus saattohoitovaiheessa ja tarvittaessa myös yöpyä omaisensa luona. Saattohoito tilanteet ovat aina yksilöllisiä. Tarvittaessa myös hoitohenkilökuntaa lisätään.

7.6 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

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

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

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 3.3.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelma on ohjaa toimintaa. Mikäli lääkehoidossa tapahtuu poikkeama tai virhe niin siitä täytetään ilmoitus Laatuportin kautta. Lääkepoikkeamat käsitellään tiimikohtaisesti noin kerran kuukaudessa. Tarvittaessa akuutissa tilanteessa käsitellään lääkepoikkeama heti ja siihen liittyvät korjaavat toimenpiteet. Tällöin mietitään ja suunnitellaan tilanteisiin kehittämistoimenpiteitä, jotta jatkossa ko. tapahtumia ei tulisi. On tärkeää myös täyttää ilmoitus ns. läheltä piti -tilanteista.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Niina Kantola-Leskinen palveluasumisen esihenkilö, Milla Kauppinen palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja (haussa syksyllä 2026)

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: esihenkilöt (syksyllä 2026 haussa vastaava sairaanhoitaja)

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukasvarat säilytetään lukollisessa kaapissa ryhmäkodeittain. Asukasvarat tarkistetaan kerran kuukaudessa kahden hoitajan toimesta. Poikkeamat ilmoitetaan esimiehelle. Mikäli varoja otetaan

asukkaalle käyttöön niin aina kaksi hoitajaa kuittaa tapahtuman oikeellisuuden. Tarvittaessa tehdään myös ns. yllätystarkastuksia satunnaisesti esimiesten toimesta. Asukkaiden pankkikortteja ei ole käytössä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Arvotavarat kirjataan tulovaiheessa. Tarvittaessa arvotavarat säilytetään lääkehuoneessa, lukitussa tilassa. Mikäli asukas haluaa pitää arvotavarat tai rahat itsellään niin siitä tehdään kirjaus asukkaan tietoihin.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Keskeiset yhteistyötahot ovat sosiaaliohjaajat, lääkäri, edunvalvoja, apteekki, kotisairaala, seurakunta ja vapaaehtoistahot Yhteistyöpalavereissa on sovittu yhteistyön muodot.

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.

Yksikössä on käytössä rakenteisen kirjaamisen – hoitosuunnitelma ohje. Henkilökunta opastaa kirjaamisessa.

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

Ryhmäkotien Sos-kansiossa on ohje kirjaamisessa häiriötilanteessa. Kirjaaminen tapahtuu erilliselle lomakkeelle. Lomakkeen tiedot siirretään viralliseen järjestelmään myöhemmin. Riskitiedot ja muut lääkitystiedot on erillisissä kansioissa valmiina häiriötilanteisiin.

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 tietoturvasuositusten, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuosituksissa 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.

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 tietosuojojaoikeuksia käyttää.

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin

riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
riittämätön määrä henkilöstöä	päivittäin seuranta, ennakoiva työvuorosuunnittelu, aktiivinen rekrytointi, henkilöstön joustava siirtyminen ryhmäkodista toiseen tarvittaessa
kirjaaminen	suomen kielen riittävän osaaminen, epäkohtiin puuttuminen kirjaamisessa, kirjaamisohjeiden noudattaminen
tiedon kulun puutteet	kokouskäytänteet sovittu, päivittäisteamsit ja infoteamsit kahdesti viikossa, talon kuukausikokoukset sovittu, tiimikokoukset kahden viikon välein, muistiot laadittu kokouksista
yksittäisten sijaisten määrä runsas	ennakoiva työvuorosuunnittelu, vakituisten ja keikkalaisten määrän tasaaminen ryhmäkodeittain → tarvittaessa siirtyminen ryhmäkodista toiseen.
lääkeluvallisten määrä	osaamisen varmistaminen/lääkelupien vaatiminen
itsemääräämisoikeuden toteutuminen	asukaslähtöinen työskentely, epäkohtiin puuttuminen nopeasti, rajoittamisohjeen soveltaminen ja noudattaminen

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös 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 palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle.

Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Ilmoitukset käsitellään Laatuportti -järjestelmässä ja noin kuukausittain muiden ilmoitusten kanssa. Tarvittaessa ilmoituksen käsitellään heti. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan ilmoitukseen ja tarvittaessa otetaan yhteyttä tietoturvasta vastaaviin henkilöihin. Asiakasta informoidaan tai hänen edustajaansa myös tilanteesta riippuen eri lailla.

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.

Riskienhallinnan arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa sitä päivitetään. Riskien arviointi käsitellään ensin työsuojeluparien ja turvallisuusvastuuhenkilöiden kanssa ja myös ryhmäkotien näkemykset huomioidaan ennen sitä. Riihikodon yhteisessä koko talon kokouksessa käsitellään myös riskienarviointi ja siihen liittyviä toimenpiteitä vuoden kuluessa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käsitellään ryhmäkodeittain pääsääntöisesti kerran kuukaudessa. Korjaavat toimenpiteet ja syyt dokumentoidaan ilmoitukseen ja pyritään myös aktiivisesti tekemään ns. läheltä piti – ilmoituksia.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t): Milla Kauppinen ja Niina Kantola-Leskinen

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Omavalvontasuunnitelma käsitellään talon yhteisessä kokouksessa. Lisäksi siihen tutustuminen varmistetaan lukukuittauksella ja hyödynnetään perehdytyksessä. Suunnitelma on saatavilla yleisissä tiloissa, toimistoissa ja ims- järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluuyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluuyksikössä tehdään ohjeistuksiin muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluuyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja D-talon ala-aulassa sekä jokaisen ryhmäkodin ilmoitustaululla. Tarvittaessa voi vielä pyytää työntekijää näyttämään omavalvontasuunnitelman mikäli sitä ei heti löydä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 15.6.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Milla Kauppinen, Niina Kantola-Leskinen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.