

Hoivakoti Sahanmäki

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	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	9
4.3	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.5	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.6	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	13
4.6.1	Muistutus	13
4.6.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	15
5	Henkilöstö	15
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	15
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	16
5.3	Henkilöstön rekrytointi	17
5.4	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	18
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	19
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	19
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet.....	20
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	21
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	21
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	24
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	24
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	25
7.3	Ravitsemuksen seuranta	25
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	25
7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	26
7.6	Lääkehoito	27

7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	29
7.8	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	30
9	Omavalvonnan riskienhallinta	31
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	31
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen	31
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely	32
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi	35
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	35
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	36

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 Hoivakoti Sahanmäki
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Hoivakoti Sahanmäki, Munckinkatu 65, 05800 Hyvinkää Jalava puh. 050-4972371 Pihlaja puh. 050-4972369 Kataja puh. 050-4972370
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Hyvinvointialueen tuottamaa ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista, 59 asukaspaikkaa.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Palveluyksikön esihenkilö Nina Eskola, 0504972013, nina.eskola@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Anita Hursti, 0504975566, anita.hursti@keusote.fi Päällikkö Tuija Nuutinen, 0504971998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Hoivakoti Sahanmäki tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista hoivaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa yli 65-vuotiaille asukkaille, joilla on muistihäiriöitä, vanhuuteen liittyviä sairauksia tai psyykkisiä ongelmia. Toiminta-ajatuksena on laadukas hoito ja hoiva turvallisessa ja

kodinomaisessa ympäristössä, jossa asukkaan toiveita päivän sisällöstä pyritään parhaalla mahdollisella tavalla toteuttamaan, joka mahdollistaa arvokkaan ja hyvän loppuelämän.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamus näkyy avoimuutena, turvallisuutena, sekä sovituista asioista kiinni pitämisenä. Toimintamme keskiössä on ihmislähtöisyys ja se mahdollistaa asukkaiden elää omannäköistä elämää. Asukkaiden yksilöllisiä toiveita kuunnellaan ja kunnioitetaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan asukkaan omista lähtökohdista käsin. Asukkaiden erilaisuus hyväksytään ja kunnioitetaan heidän elämäntapaansa siten, että he kokevat elämänsä arvokkaaksi ja tärkeäksi.

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: Palveluntuottaja Palmia Oy

Ruokahuolto: Palveluntuottaja Juhla-Harlekiini

Pesulapalvelut: Palveluntuottaja liinavaatteet: Puro-tekstiili, asukkaiden omat vaatteet Lännen pesula

Kiinteistöhuolto: Palveluntuottaja Kallioinen Oy

Apteekkipalvelut: Palse rekisteröityneet apteekit

Lääkäripalvelut: Palveluntuottaja Mehiläinen Oy

Jätehuolto: Palveluntuottaja Kallioinen Oy kautta.

Laitehuolto: Palveluntuottaja Lojer Group

Hoitajakutsujärjestelmä: Palveluntuottaja Loihde

Henkilöturvajärjestelmä: Palveluntuottaja Loihde

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

Palveluyksikön toiminta perustuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusote) laatuvaatimuksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat 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, työtapaturmailmoitukset

-Titania työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen mitoituksen toteutumista

-Toiminnallista arkea seurataan tiimikohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla

-Työhyvinvointi-kysely toteutetaan säännöllisesti. 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

-Roidu asiakaspalaute

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 kokonaisturvallisuudesta vastaa esihenkilö Nina Eskola. Koko henkilökunta vastaa omalta osaltaan asukkaiden turvallisuudesta. Turvallisuusyhdyshenkilönä toimivat Anu Harjanne ja Airi Piirainen.

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

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

Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä.

Henkilökunnalle turvallisuuskävely pyritään pitämään neljä kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa. Lisäksi poistumisharjoitukset järjestetään turvallisuusyhdyshenkilöiden toimesta useamman kerran 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 ja jatkotoimenpiteistä huolehtiminen tukevat yksikön jatkuvaa turvallisuuden kehittämistä.

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

Yksikön johtaminen rakentuu kolmelle tasolle: lähiesihenkilö, koordinoivat esihenkilöt ja päällikötaso. Lähiesihenkilö vastaa yksikön päivittäisestä toiminnasta ja omavalvonnan toteutumisesta arjessa yhdessä koko henkilökunnan kanssa. Yksikössä lähiesihenkilö toimii käytännössä toimintayksikön vastuuhenkilönä ja vastaa siitä, että yksikön toiminta on turvallista ja laadukasta, henkilöstö toimii ohjeiden mukaisesti ja yksikössä kaikki noudattavat kirjallisia ohjeita sekä omavalvontasuunnitelmaa.

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit ohjataan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesimiestyöhön aikaa kehittämiseksi, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Hoitajilla on omat vastuualueensa mm. kirjaaminen, RAI, hygienia, ja niiden toteutumista seurataan vastuuhenkilöiden avulla.

Sovittujen rajojen sisällä voidaan delegoida vastuuhenkilöille tehtäviä arjen sujumisen varmistamiseksi ja prosessien sujuvoittamiseksi.

Koordinoiva esihenkilö tukee yksiköiden esihenkilöitä varmistaen, että käytännöt ovat yhteneväisiä eri toimintayksiköissä. Hän seuraa laatua ja raportointia sekä toimii esihenkilön tukena haastavissa tilanteissa. Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelupäällikkö vastaa toiminnan kokonaisuudesta, resursseista ja linjauksista. Hän seuraa laatua ja omavalvonnan toteutumista laajemmin ja varmistaa, että toiminta täyttää viranomaisvaatimukset.

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

Hoidon ja hoivan lähtökohtana on aina asukkaan hoidontarve. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina ennen asukkaan muuttoa ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Asukkaan tilannetta arvioinut tiimi ja sen edustaja laativat selvityksen, tekevät tarvittavat toimintakykymittarit ja esittelevät asiakkaan asian sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muodostamalle työryhmälle.

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

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi vähintään puolivuositain, käyttäen mm. RAI mittaria sekä MMSE testiä. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma tehdään asukkaan ja/tai omaisen kanssa yhteistyössä. Asukkaan toiveet kirjataan ja hänen läheisen/omaisen mielipiteet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelutarpeen lakisääteisen määräajan toteutuminen, päätös hoidosta ja palvelun järjestäminen eivät ole yksiköiden vastuulla.

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

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Jokaisella ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka vastaa yhdessä asukkaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa hoidon- ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina asukkaan tilanteen muuttuessa sekä tarkistetaan puolivuositain. Asukas, omainen/läheinen/laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun, jossa asukkaan hoitotyönsuunnitelma päivitetään. Heidän toiveensa ja näkemykset huomioidaan.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asiakkaiden hoito/hoiva perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja henkilökunta on perehdytetty toimimaan sen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään toimimaan hoito- ja palvelusuunnitelmien 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.

Hoivakoti Sahanmäen kaikille asukkaille on nimetty omatyöntekijä asiakasohjauksen toimesta.

4.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme 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.

4.4 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 hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukasta kunnioitetaan, ja hänellä on mahdollisuus elää oman näköistään elämää hoivakodissa. Asukkaat voivat tuoda arjessa esille toiveitaan ja tarpeitaan, jotka huomioidaan hoidon ja palvelun suunnittelussa. Asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja toiveensa omaa hoitoa ja palvelua koskien.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täytyä 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.

Hoivakoti Sahanmäessä noudatetaan Keusoten Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohjetta. Rajoitteiden käyttö perustuu aina lääkärin päätökseen ja Valviran ohjeeseen. Rajoitteet eivät ole ensisijainen keino, vaan ympäristöä tai toimintatapoja pyritään muuttamaan tai muokkaamaan asukkaalle sopivaksi. Yksikössä on käytössä tarvittaessa hygieniahaalari, haaravyö, vuoteen laidat ja osastojen ulko-ovet on lukittuna. Rajoitustoimien tarvetta arvioidaan aina rajoitetta käytettäessä, ja se on aina määräajaksi sovittu. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö ei ole automaatio vaan niiden tarpeellisuutta arvioidaan myös vuoro kohtaisesti. Jokainen rajoittamistoimenpide kirjataan ja arvioidaan OMNI360 - potilastietojärjestelmään. Lisäksi henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta ko. aihealueen ympärillä.

Asukkaalta ja/tai omaiselta saatu tieto asiakkaan taustoista auttaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asiat, joista asukkaalla on negatiivisia kokemuksia tai esimerkiksi pelkotiiloja. Näihin pyritään vaikuttamaan hoitajien hoitokäyttäytymisellä: asiakaslähtöinen, kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät pakotteiden ja rajoittamisen tarvetta.

4.5 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asukkailla ja omaisilla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoitoon ja kohteluun antamalla palautetta. Välittömän palautteen voi antaa milloin vaan suoraan yksikköön joko suullisena tai kirjallisena. Tavoitteena on kuulla palvelujen käyttäjää monipuolisesti ja ottaa aktiivisesti palautetta vastaan pitkin vuotta osana asiakaspalvelun kehittämistä.

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

Asiakaspalautetta kerätään asukasraadeissa, joita on tavoite pitää kerran kuussa. Lisäksi THL:n asiakaspalautekysely joka toinen vuosi. Asiakaspalautemainoksia on yksikön seinillä, joissa on QR-koodi palautejärjestelmään. Lisäksi palautetta voi antaa Keusoten www-sivujen kautta ja suullisesti tai vapaamuotoisesti esimiehelle tai muulle henkilökunnalle. Henkilökunta voi viedä palautteet sähköiseen järjestelmään pyydettäessä asukkaan tai omaisen puolesta.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä 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/asiointipias/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.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Hoivakoti Sahanmäessä kaikkien valvovien viranomaisten mahdolliset selvityspyynnöt, ohjaukset, kehotukset, määräykset ja päätökset käsitellään viivytyksettä ja vakavasti. Tällaisia voivat olla esimerkiksi Keusoten sisäiset valvontakäynnit, lupa- ja valvontaviraston, eduskunnan oikeusasiamiehen, palo- ja pelastusviranomaisen, terveydensuojelun tai työsuojeluviranomaisen yhteydenotot, tarkastukset ja päätökset. Mikäli Hoivakoti Sahanmäkeen tulee selvityspyyntö, ohjaus tai muu huomio, asia käydään läpi henkilöstön kanssa esihenkilön johdolla. Tarvittaessa mukaan pyydetään muita henkilöitä. Tilanne selvitetään, mahdolliset poikkeamat tai kehittämiskohdat tunnistetaan ja sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Viranomaisilta saatua ohjausta ja päätöksiä hyödynnetään yksikön riskienhallinnassa ja omavalvonnassa. Niiden perusteella arvioidaan, onko yksikön toiminnassa, turvallisuudessa, henkilöstön osaamisessa, kirjaamisessa, lääkehoidossa, toimitiloissa, pelastusturvallisuudessa, hygieniassa tai asiakkaiden oikeuksien toteutumisessa kehittämistarpeita. Toteutettuja korjaavia toimenpiteitä seurataan, jotta voidaan varmistaa, että havaitut puutteet on korjattu ja vastaavia tilanteita ehkäistään jatkossa.

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 tietoturvalisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Hoivakoti Sahanmäessä on 35 lähihoitajaa, 3 sairaanhoitajaa, 5 hoiva-avustajaa, 1 vastaava sairaanhoitaja ja 1 esihenkilö.

Jokaisella osastolla on aamuvuoroissa 4 työntekijää, iltavuorossa kolme työntekijää. Joinain päivinä on välivuoro. Yöhoitaja on jokaisella osastolla, lisäksi on yksi kiertävä yöhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja on arkisin tavattavissa pääsääntöisesti virka-aikana.

Yksikössä työskentelee myös avustavaa henkilökuntaa, jotka eivät osallistu hoitotyöhön.

Hoitohenkilökunnan välittömän hoitotyön mitoitus on 0.60.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Keusoten työvuorosuunnitteluohje varmistaa yhtenäiset toimintatavat, joissa henkilöstö mitoitetaan asukkaiden palvelutarve huomioiden. Tavoitteena on turvallinen, sujuva ja kustannustehokas toiminta sekä tasapuolinen resurssien käyttö. Ikääntyneiden asumispalveluiden sisäinen työvuorojen suunnitteluohje (2025) huomioiden hoidon ja asukasturvallisuuden. Koordinoiva esihenkilö tarkistaa ennen työvuorosuunnitelman julkaisua, että työvuorot noudattavat lupa- ja valvontaviraston ohjeita, huomioiden mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

Lähiesihenkilö seuraa päivittäin asukastilannetta ja voi nostaa mitoitusta esimerkiksi saattohoidossa, alentuneessa toimintakyvyssä, haastavassa käyttäytymisessä tai äkillisissä muutostilanteissa.

Henkilöstön voimavarojen riittävyys varmistetaan jatkuvalla henkilöstömitoituksen seurannalla, osaamisen ylläpitämisellä sekä suunnitelmallisella koulutuksella. Vastuu tästä on yksikön esihenkilöillä sekä vastaavalla sairaanhoitajalla. Henkilöstöresurssien arvioinnin tukena hyödynnetään työntekijöiden tekemiä havaintoja asukkaiden voinnista ja toimintakyvystä sekä RAI-arviointeja.

Hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi sekä palvelun tasalaatuisuuden varmistamiseksi yksikössä järjestetään päivittäin koko talon yhteinen pystypalaveri, jossa tarkastellaan henkilöstömitoitusta ja tasataan resursseja tarpeen mukaan. Lisäksi käytössä on henkilöstömitoituslaskuri, jonka avulla saadaan ajantasaista tietoa mitoituksen toteutumisesta.

Mikäli henkilöstömitoitus poikkeaa suunnitellusta esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, pyritään vuoroon järjestämään varahenkilö tai sijainen Laura-järjestelmän kautta. Tarvittaessa resursseja lisätään mitoituksen alittumisen estämiseksi. Yksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma riittävästä henkilöstömäärästä sekä toimintaohjeet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi poikkeustilanteissa. Tarvittaessa henkilökunta siirtyy ryhmäkodista toiseen, jotta asukkaiden turvallisuus, riittävä osaaminen sekä yksikön hoitotyön minimimitoitus turvataan.

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

Vuosilomien ja muiden poissaolojen ajaksi järjestetään tarvittaessa sijaisia, jotta hoitotyön edellyttämä henkilöstömitoitus täyttyy.

Äkillisten poissaolojen sijaisuuksiin käytämme ensisijaisesti Keusoten omia varahenkilöitä, lisäksi käytössä on Laura-rekrytointijärjestelmä, jonka kautta välitetään keikkalaisia Keusoten yksiköiden tarpeisiin. Laura-rekrytointijärjestelmää käytetään myös pidempiin määräaikaisiin sijaishakuihin ja vakituisten virkojen ja toimien täyttöön.

Silloin, kun esihenkilöt ja/tai vastaava sairaanhoitaja eivät ole paikalla, on tiimit ohjeistettu akuutin sijaistarpeen hoitamiseksi aloittamaan sijaishankinta siinä vuorossa, joka poissaoloilmoituksen on vastaanottanut. Sijaisuuksiin käytetään varahenkilöitä sekä Keusoten keskitetyn rekrytoinnin Laura-sijaisjärjestelmää. Tarvittaessa pyydetään apua sijaishankintaan ja vuorojen järjestelyyn toisesta tiimistä. Tarkistetaan tilanne koko talon osalta hyödyntämällä päivittäisjohtamisen taululta löytyvää päivittäisresurssisuunnitelmaa sijaistarpeen selvittämiseksi ja järjestämiseksi.

5.3 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin täyttöluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltä 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. Jos kelpoisuusehtoja täyttäviä työnhakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää määräaikaisesti muulla tehtävään sopivalla ammattiryhmällä mitoitusvaade huomioiden, ja haku avataan uudelleen.

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, ohjataan koulutukseen. Suomen kielen kehittymisen varmistamiseksi pyritään työyksikössä käyttämään suomen kieltä. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voivat toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävässä, mikäli osaaminen ja kielitaito on varmistettu.

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

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

Tehtävään valittu työntekijä/viranhaltija tilaa itse rikosrekisteriotteen Oikeusrekisterikeskukselta ja esittää sen rekrytoivalle esihenkilölle ennen työsopimuksen allekirjoittamista tai ennen virkamääräystä. Rekrytoiva esihenkilö merkitsee työsopimukseen/virkamääräykseen rikosrekisteriotteen nähdynsi siihen kuuluvaan kohtaan. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

5.4 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikön palveluasumisen esihenkilö vastaa perehdyttämisen kokonaisuudesta ja sen suunnittelusta sekä nimeää yhteistyössä tiimin kanssa, uudelle työntekijälle perehdyttäjän/perehdyttäjät. Perehdyttäminen kuuluu koko työyhteisölle.

Yksikössä on perehdytyskansio ja perehdytyslomakkeita. Lisäksi työnantaja edellyttää, että työntekijä tutustuu työnantajan sisäisillä intrasivuilla Keunetissa olevaan perehdytysmateriaaliin. Henkilöstö perehdytetään asiakastyön lisäksi muun muassa asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan, omavalvonnan toteuttamiseen ja seurantaan, turvallisuuteen ja lääkehoitoon.

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 terveystieteiden 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.

Hoivakoti Sahanmäessä koulutustarpeita pyritään kartoittamaan kehityskeskusteluissa. Kaikille pakollisia koulutuksia ovat turvallisuus-, palo- ja pelastuskoulutukset sekä lääkehoitokoulutus säännöllisesti. Talon sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin on jokaisella työntekijällä mahdollisuus osallistua oman henkilökohtaisen koulutustarpeen mukaan. Keusotessa järjestetään koulutuksia myös oppisopimusperiaatteella.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Kallioinen Oy:n omistamassa kiinteistössä. Asukas saa kalustaa huoneen omilla kalusteilla, tekstiileillä ja esineillä. Ympäri vuorokautisten palveluiden puolesta huoneissa on sänky, patja ja yöpöytä. Henkilökunnan velvollisuutena on opastaa asukkaita ja heidän omaisiaan sisustamaan huoneet niin, että ei aiheudu vaaratilanteita. Esimerkiksi toiveena on, ettei huoneissa ole mattoja, jotta asukas voi turvallisesti liikkua.

Jokaisessa ryhmäkodissa on yhden hengen huoneita, kanslia ja yhteisölliset tilat keittiöineen. Kaikki asukashuoneet ja wc-tilat ovat inva-mitoitettuja. Jokaisessa asukashuoneessa on suihkutilat. Tilat täyttävät palvelukodeille asetetut turvallisuusvaatimukset. Huoneet ovat kooltaan n. 23m².

Asukkailla on yhteinen tilava ruokailu/oleskelutila, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja virikkeellisuuden. Ruokailu/oleskelutilan yhteydessä on keittiö, joka lisää kodikkuutta ja mahdollistaa muun muassa leipomisen kerroksilla. Rakennuksessa on hissi. Asukkaiden käytössä on parvekkeita ja alakerrassa terassi.

Toimitilojen tarkastukset

Yleinen palotarkastus 29.8.2024: Poistumisturvallisuus täyttää pelastuslain §18:ssa asetetut vaatimukset.

Ylimääräinen palotarkastus 21.11.2025

Terveystarkastuksen tarkastus 15.12.2025

Ylimääräinen terveystarkastuksen tarkastus 18.2.2026

Sisäinen valvontakäynti 24.2.2026

Sisäinen, ennalta ilmoittamaton valvontakäynti 16.4.2026

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kallioinen vastaa toimitilojen huollosta ja ylläpidosta. Toimitilaa koskevat huoltoilmoitukset tehdään kerran viikossa sähköpostilla Kallioiselle. Äkillisissä huoltoon vaativissa tilanteissa, soitetaan suoraan huoltomiehelle.

Tilojen kulunvalvonta

Työntekijöillä on käytössään ilock-avaimet. Osastojen ulko-ovet avautuvat myös koodilla. Hoitajien turvaksi on henkilöturvapainikkeet, jotka painettaessa paikantavat ja hälyttävät puhelimiin. Osastoilla on nimettyinä hoitajat, jotka testaavat hälyttimien toimivuuden säännöllisesti.

Hoivakoti Sahanmäessä on hoitajakutsujärjestelmään liitetty kulunvalvonta ovissa. Se hälyttää, jos asukas, jonka ei ole tarkoitus lähteä yksin ulos, on pääsemässä oven toiselle puolelle. Tämä aktivoidaan vain riskiarvion mukaan niille asukkaille, joiden turvallisuuden takaamiseksi se on välttämätön.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa esihenkilö Nina Eskola. Koko henkilökunta vastaa omalta osalta asiakkaiden turvallisuudesta. Sahanmäen hoivakodissa toimii turvallisuusyhdyshenkilönä: Anu Harjanne ja Airi Piirainen, sekä työsuojeluparina Merja Liukkonen.

Turvallisuuden varmistaminen

Yksikköön on laadittu turvallisuuskansio, josta löytyvät yleisimmät turvallisuuteen liittyvät tiedot, sekä uuden työntekijän perehdytysuunnitelma ja pelastussuunnitelma. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti alkusammutuskoulutukseen, joka sisältää sekä teoretietiedon että käytännön harjoittelun. Koulutus uusitaan kolmen vuoden välein, jotta osaaminen ja valmiudet pysyvät ajantasaisina. Yksikössä järjestetään turvakävely kolme kertaa vuodessa ja se sisältyy myös uuden työntekijän perehdytykseen. Turvakävelyiden avulla varmistetaan, että henkilöstö tuntee poistumisreitit, alkusammutusvälineet ja muut turvallisuuteen liittyvät rakenteet. Poistumisharjoituksia toteutetaan itsenäisesti yksikön sisäisen suunnitelman mukaisesti, ja niiden avulla harjoitellaan toimimista erilaisissa hätätilanteissa.

Henkilöstö täyttää aina tarvittaessa Laatuporttiin vaara- ja haittatapahtumailmoituksen. Niiden käsittely parantaa yksikön turvallisuutta.

Terveydelliset olosuhteet

Työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä tarkastellaan sisäilman laatua. Korjattavista toimenpiteistä vastaa Kallioinen.

Tilojen riskit

Turvakävelyillä kartoitetaan mahdollisia turvallisuusriskejä, ja suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta. Kemikaalit ja terävät keittiövälineet säilytetään lukollisessa kaapissa.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto. Lisäksi RAI-arviointijärjestelmä, jolla selvitetään ja kuvataan asukkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja.

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

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Asukkailla on käytössä hoitajakutsupainikkeet, joiden avulla he voivat pyytää hoitajaa saapumaan paikalle.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Kun asukkaalle annetaan hoitajakutsupainike, hänet opastetaan sen käyttöön. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuutta testataan kuukausittain. Vuorossa olevat hoitajat vastaavat hälytyksiin.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Osastoille on tulostettu potilaskansioihin Kirjaaminen häiriötilanteessa -lomakkeita, joihin voi esimerkiksi tietoliikennekatkon aikana kirjata. IMS-järjestelmässä on käytössä oleva pohja. Jokaisen asukkaan lääkelista ja tärkeät muut tiedot on tulostettu potilaskansioihin. Lääkelistojen tulostamiselle on säännöllinen rytmi, jolloin se on ajan tasalla aina.

Hoivakoti Sahanmäessä on varauduttu teknologisten ratkaisujen ja tietojärjestelmien häiriötilanteisiin sovitulla toimintatavoilla. Jos hoitajakutsujärjestelmässä, henkilöstön hälytinnapissa tai muussa turvallisuuteen liittyvässä teknologiassa havaitaan vika, asiasta ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle, vastuuhenkilölle ja/tai järjestelmän huollosta vastaavalle taholle. Jos yksittäisen asukkaan turvaranneke ei toimi, hänen turvallisuuttaan seurataan tehostetusti siihen saakka, kunnes laite on korjattu tai korvaava ratkaisu on käytössä

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

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Taija Juntunen.

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 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.

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

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

Asukkaiden hoiva ja hoito perustuvat RAI-arvioinnin avulla toteutetun palvelutarpeen selvittämisen pohjalta laadittuun hoitosuunnitelmaan, jonka avulla tuetaan asukkaiden toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Suunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti ja aina asukkaan voinnin tai hoidontarpeen muuttuessa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tehdään yhteistyötä asiakkaan, omaisten, hoitavan lääkärin, kuntoutuksen, suun terveydenhuollon, ravitsemuspalvelujen, apuvälinepalvelujen, sairaalapalvelujen ja muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Tarvittaessa hyödynnetään myös kunnan, järjestöjen, seurakunnan ja muiden toimijoiden tarjoamia osallisuutta tukevia mahdollisuuksia.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Henkilökunta noudattaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Omahoitaja laatii yhdessä asukkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa asukkaalle yksilöllisen hoito- palvelusuunnitelman, jossa huomioidaan asukkaan omat voimavarat ja tarpeet. Toimintakyky kirjataan hoitosuunnitelmaan ja yhteistyössä laaditaan tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi/parantamiseksi. Apuvälineiden monipuolinen käyttö lisää ja helpottaa asukkaan liikkumista. Asukkaiden omaa päivärytmiä kunnioitetaan.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toiminnallisen arjen ja ulkoilun toteutumisesta saadaan potilastietojärjestelmän kirjausten lisäksi tauluja käyttämällä ajantasaista tietoa tarjottujen ohjattujen tuokioiden toteutumisesta ja asukkaiden ulkoilukerroista. Osastot laativat viikoittain toimintatuokioista suunnitelman, joka kirjataan osaston taululle kaikkien nähtäville. Tavoitteiden toteutumisesta seurataan kerran viikossa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumisesta seurataan kirjauksissa, väliarvioinneissa ja hoitoneuvotteluissa. Asukkaiden aktiivisen arjen tapahtumia seurataan ja raportoidaan viikoittain ja toteumaa seurataan tulosaluetasolla.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Hoivakoti Sahanmäen ruoka valmistetaan Munkinkulman keittiössä, josta henkilökunta noutaa sen asukkaille tarjoiltavaksi ryhmäkoteihin. Astioiden tiskauksesta huolehtii pääosin keittiö. Aamupuuro valmistetaan yöhoitajien toimesta ryhmäkotien keittiöissä.

Asiakkaille tarjotaan aamupalaa klo 7.30 alkaen, lounas klo 11.30 alkaen, päiväkahvi/välipala klo 14, päivällinen klo 16 alkaen ja iltapala klo 19 alkaen huomioiden ruokailuvälien maksimipituus. Ruokaa on mahdollisuus saada myös omaan huoneeseen tai muina aikoina, jos asukas esimerkiksi haluaisi nukkua aamulla pidempään. Asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa myös yöaikaan. Mahdollisimman moni asukas syö yhdessä yhteisissä tiloissa. Asukkaille on koko ajan tarjolla juotavaa ja riittävään juomiseen kiinnitetään huomiota. Hoito henkilökunta huolehtii asukkaiden ruokailun sujumisesta ohjaten ja avustaen, tarvittaessa asukasta syöttämällä. Erityisruokavaliot otetaan huomioon.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ruokapalveluiden kilpailutuksessa on otettu huomioon ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia ja ravitsemuksen tasoa seurataan asukaskohtaisesti havainnoimalla, säännöllisellä painon seurannalla sekä MNA-ravitsemustilan arviointimittarilla. Jos asukkaalla on vajaaravitsemuksen riski, se kirjataan hoitosuunnitelmaan. Tarvittaessa käytössä on nestelista. Lisäravinteita tarjotaan tarvittaessa. Ravitsemusterapeutti on konsultoitavissa.

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 palveluysikkötasolla seurattavat infektiorjuntajärjestelmän mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Palveluysikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Toimintatapaamme kuuluu myös oikea hygieniakäyttäytyminen. Noudatamme hyvää aseptiikkaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti estämään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien leviäminen. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeä. Käsihygienian toteutumista seurataan hygieniavastaavan toimesta. Käsihuuhdetta on saatavilla asukashuoneissa sekä yleisissä tiloissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Hoivakoti Sahanmäen siivous on järjestetty Palmia Oy:n kautta. Siivoustyön toteutuksessa noudatetaan siivouspalvelujen vähimmäisvaatimuksia ja hyviä käytänteitä. Siivouksen tasoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti muun muassa laatukierroksin.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukashuoneiden siivous toteutuu erillisen aikataulun mukaisesti. Kiireellisissä tai lisäsiivousta vaativissa tilanteissa, jotka poikkeavat siivoussuunnitelmasta, tilataan lisäsiivous Palmialta. Hoivakodin yleiset tilat Palmia siivoaa päivittäin.

Pyykkihuollosta vastaa Puro pesulapalvelut asukkaiden linavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta huolehtii Lännen tekstiili.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Palveluyksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Toimintatapaamme kuuluu myös oikea hygieniakäyttäytyminen. Noudatamme hyvää aseptiikkaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti estämään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien leviäminen. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeä.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Anu Harjanne 050-4972370

Anu Mänty 050-4972369

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydenhoito on osa päivittäistä perushoitoa. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ohjeet suun päivittäiseen hoitoon. Kiireellisessä hoidon tarpeessa henkilöstö voi olla yhteydessä Keusoten hammaspäivystykseen avun ja hoito-ohjeiden saamiseksi.

Kiireellinen ja kiireetön sairaanhoito toteutetaan yksikössä yksityisen palveluntuottajan Mehiläisen toimesta. Lääkäripalvelut ovat käytettävissä 24/7. Yksikön vastuulääkäri on tavoitettavissa arkisin virka-aikana. Muuna aikoina on tavoitettavissa päivystäjä. Yksiköstä on lisäksi mahdollista konsultoida liikkuvaa sairaalaa ja kotisairaalaa.

Kiireellisissä sairaanhoidollisissa ja päivystys tilanteissa hoitaja soittaa lääkäripalvelun päivystysnumeroon ja päivystävä lääkäri ottaa kantaa ja antaa jatko-ohjeet. Yksikön vastuulääkäri

ohjeistaa tarvittaessa hoitohenkilökuntaa hoidon kiireellisyyssasioissa. Kiireelliseen erikoissairaanhoidon tulostetaan asiakkaan kriittisten tietojen lisäksi tarvittavat muut dokumentit.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

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

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan saapuessa osastolle sovitaan hoitoneuvottelu. Neuvottelussa selvitetään muun muassa asukkaan hoitotahto, DNR-päätös sekä toiveet elämän loppuvaiheesta. Yhdessä sovitut käytännöt kirjataan Omni-potilastietojärjestelmään hoitosuunnitelmaan, ja sitä päivitetään tarvittaessa.

Elämän loppuvaiheessa ollaan yhteydessä omalääkäriin ja kerrotaan asukkaan aiemmin esittämät toiveet. Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen ja kirjaa sen Omni-potilastietojärjestelmään. Hyvään ja laadukkaaseen elämän loppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen yksikössä kuolemaan asti. Saattohoitoon osallistuu henkilökunta, lääkäri sekä tarvittaessa kotisairaala. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa ja saattohoito on aina yksilöllinen. Yksikköön on laadittu saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön, joka on luettavissa työyksiköissä.

Keusote järjestää säännöllisiä täydennyskoulutuksia saattohoidosta. Koulutuksia järjestetään myös elämän loppuvaiheen hoitoon.

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: 11.3.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Uusi työntekijä tutustuu yksikön Lääkehoitosuunnitelmaan osana perehdytystä. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkehoidon vastuut ja käytänteet, löytyy kaikista ryhmäkodeista.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tilanteista, joissa on toimittu lääkehoitosuunnitelman vastaisesti. Ilmoitukset käsitellään koko työyhteisön kanssa ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet tapahtumien 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 nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Esihenkilö Nina Eskola yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavien nimi: vastaava sairaanhoitaja Taija Juntunen, sairaanhoitajat Satu Karhunen, Laura Vehkamäki-Jääskeläinen ja Sanna-Maria Peltohaka.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan varoista huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselle, hänen omaisilleen tai edunvalvojalleen. Jos on kuitenkin tarvetta ottaa säilytettäväksi asukkaan tilan tai pyynnön perusteella hänen omaisuuttaan, on tehtävä omaisuudesta ja varoista luettelo. Asukkaan omaisuus ja rahavarat, jotka ovat hoitohenkilökunnan säilytyksessä, on säilytettävä lukitussa tilassa.

Rahavaroista pidetään kirjanpitoa, minkä tarkistaa ja kuittaa allekirjoituksellaan aina kaksi hoitajaa kerran kuukaudessa. Jos asukas haluaa pitää rahat, tehdään siitä kirjaus OMNI360 potilastietojärjestelmään. Mikäli rahavarojen tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä aloittaa selvitys ja informoida yksikön esihenkilöä. Asukkaiden säilytettävän rahamäärän ei tule ylittää kohtuullista, pienehköä summaa. Suositeltavaa on, että maksukortteja pidetään säilytyksessä mahdollisimman vähän. Vain asukas itse voi käyttää pankkikorttia. Henkilökunta ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia edes asukkaan luvalla. Pankkikortin ja tunnuslukujen säilyttäminen kuuluu vain asukkaalle. Asukkaita tulee ohjata käyttämään pankkitiliään suoraveloitusten ja maksupalvelun avulla.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asukkaan päivittäisessä käytössä oleva omaisuus säilytetään asukkaan huoneessa. Tarvittaessa pienet arvotavarat voidaan säilyttää ryhmäkodissa lukitussa tilassa. Asukkaiden omaisuus luetteloidaan "Luettelo asiakkaan omaisuudesta"- lomakkeelle tulovaiheessa ja sen allekirjoittavat asukas/omainen ja omaisuuden vastaanottanut henkilö.

7.8 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteinen Omni-360 potilastietojärjestelmä mahdollistaa tiedon sujuvan liikumisen Keusoten sisällä. Yhteistyötä tehdään muun muassa lääkäripalveluiden, terveyskeskuksen, kotihoidon ja SAS-työryhmän 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 käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan. Kirjaamisen käsikirjassa on ohjeistus häiriöaikaisen kirjaamisen toimintaan.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

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.

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.

Hoivakoti Sahanmäessä riskien ennaltaehkäisy toteutetaan henkilöstön osaamisen kehittämisellä, riittävällä henkilöstömitoituksella sekä toimintaympäristön turvallisuuden jatkuvalla arvioinnilla. Ympäristön turvallisuuden varmistamiseksi tarkastetaan tilat ja kalusteet säännöllisesti ja järjestetään säännöllisesti turvallisuuskävelyitä ja poistumisharjoituksia. Asiakaskohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Riskit kartoitetaan säännöllisesti riskikartoitusten ja työyhteisön havaintojen perusteella.

Riskienhallintakeinoja varmistetaan säännöllisillä valvontakäynneillä ja auditoinneilla, sisäisillä tarkastuksilla ja yksikkökokouksilla. Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään resurssien uudelleen kohdentaminen. Henkilöstölle mahdollisesta säännöllinen koulutuksiin osallistuminen ja koulutuksiin osallistumista seurataan. Henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuojakoulutukset. Uusille työntekijöille on käytössä perehdytysuunnitelma ja

perehdytykset dokumentoidaan. Yksikössä tehdään säännöllisesti riskienarviointi, joka käydään henkilöstön kanssa yhteisesti läpi. Palvelun laatua ja turvallisuutta mitataan asiakaspalautteilla ja poikkeamailmoituksilla, joita analysoidaan ja läpikäydään säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstöressurssien riittämättömyys ja osaamisen vaihtelu	Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Poissaoloihin reagoidaan sijaisjärjestelyillä. Hyvällä perehdytyksellä ja koulutuksilla varmistetaan osaaminen.
Lääkepoikkeamat	Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyneisyys, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksien seuranta ja käsittely
Kaatumiset ja tapaturmat	Yksikössä on käytössä Kaatumisen ennaltaehkäisevä toimintamalli. Kaatumisriskiä arvioidaan RAI-arvioinnin avulla.
Sosiaalisen osallisuuden ja mielekkään arjen puutteet	Asukkaiden osallisuutta, toimintakykyä ja mielekästä arkea tuetaan yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet. Yhteisöllistä ja yksilöllistä toimintaa järjestetään ja asukkaita osallistetaan heidän halukkuutensa ja voimavarojensa mukaan.
Puutteet kirjaamisessa	Yksikössä nimetty kirjaamisvastaavia, jotka esihenkilön lisäksi tarkistavat kirjauksia säännöllisesti. Tarvittaessa henkilöstöä ohjataan ja perehdytetään.
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 kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

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

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. Palveluysikkö 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.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa Nina Eskola

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Jokaisen työntekijän tulee perehtyä omavalvontasuunnitelmaan. Uudet työntekijät käyvät suunnitelman läpi osana perehdytystä, ja sen läpikäynti toistetaan aina, kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Perehtymisestä kerätään lukukuittaukset.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluysikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluysikössä 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 yksikön alaulassa ja osastoilla paperiversiona.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 18.6.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Nina Eskola

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.