

Vaahterakoti

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	9
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	11
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	13
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	16
5	Henkilöstö	17
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	17
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	18
5.4	Henkilöstön rekrytointi	18
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	19
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	20
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	20
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	21
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	22
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	23
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	26
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	26
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	26
7.3	Ravitsemuksen seuranta	27
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	27

7.5	Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	29
7.6	Lääkehoito	29
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	31
7.8	Monialainen yhteistyö.....	32
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	32
9	Omavalvonnan riskienhallinta	33
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	33
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	34
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	35
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	38
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	38
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	39

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 Vaahterakoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Jampankaari 1, 04440 Järvenpää Esihenkilö Taina Hindrell 050 497 1986 Esihenkilö Heini Manninen 050 497 9877
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Vaahterakodissa on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottamaa ympärivuorokautista palveluasumista 57 paikkaa, 9 intervalli paikkaa, 13 kriisipaikkaa (+2 ylipaikkaa) sekä yhteisöllistä palveluasumista 5 paikkaa.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esimies Heini Manninen 050 497 9877 heini.manninen@keusote.fi Palveluasumisen esimies Taina Hindrell 050 4971986 taina.hindrell@keusote.fi Koordinoiva esimies Johanna Mannila 0504972020 johanna.mannila@keusote.fi Ikääntyneiden palveluasumisen vs. päällikkö Tuija Nuutinen 0504971998 tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Vaahterakoti tuottaa ympärivuorokautista ja yhteisöllistä palveluasumista hoivaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa yli 65-vuotiaille asukkaille, joilla on muistihäiriöitä, vanhuuteen liittyviä sairauksia

tai psyykkisiä ongelmia. Kuntouttavalla työotteella pyritään palauttamaan ja ylläpitämään ikääntyneen asukkaan/ asiakkaan paras mahdollinen toimintataso sairauksista ja vammoista huolimatta ja siten kohentamaan hänen omatoimisuuttaan ja elämänlaatuaan. Tavoitteena on tuottaa laadukkaita asumispalveluita turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä, joka mahdollistaa arvokkaan ja hyvän loppuelämän. Lisäksi Vaahterakodin intervalliyksikössä mahdollistetaan lakisääteisten omaishoidon vapaiden toteuttaminen omaishoitajille. Kriisiyksikössä tarjotaan äkillisen kriisin kohdatessa 7 vuorokauden jaksoja.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Ihmislähtöisyys on keskiössä toiminnassamme. Arvostamme asiakkaita/asukkaita ja varmistamme, että asukas/asiakas tulee kuulluksi. Olemme kiinnostuneita asukkaan hyvinvoinnista ja tavoitteenamme on paras mahdollinen asukas/asiakas kokemus. Kohtaamme asukkaat, asiakkaat, työkaverimme ja yhteistyökumppanimme yhdenvertaisesti ja arvokkaina.

Yhteistyö on tiimityön perusta, joka tukee vastuuhuoltajuutta antamalla koko tiimin ammattitaidon ja -tiedon vastuuhuoltajan käyttöön hänen suunnitellussa ja arvioidessa asukkaan hoitoa. Teemme tiivistä yhteistyötä myös asukkaan ja asiakkaiden omaisten, verkostojen sekä muiden yksiköiden ja toimijoiden kanssa.

Vaikuttavuus näkyy niin, että kannustamme asukkaita/ asiakkaita osallistumaan omaan hoitoonsa ja vaikuttamaan samalla toimintaamme kehittämiseen. Hyödynnämme myös RAI-arviointitietoa laadukkaan hoitotyön varmistamisessa, ja RAI-tulokset ovat osa päivittäisjohtamista. Yhteistyö Jampankaaren muiden yksiköiden välillä ja asiakkaiden kanssa on voimavaramme. Yhdessä tekemällä saavutamme tavoitteemme.

Yksikköön on laadittu arvoihin perustuva toimintasuunnitelma, joka ohjaa päivittäistä toimintaa. Päivittäisen toiminnan suunnittelua ja arviointia toteutetaan seuraavin keinoin:

- Pystypalaverit arkipäivisin
- Tiimikokoukset kerran viikossa
- Henkilöstökokoukset kerran kuukaudessa
- Henkilöstön FORMS Fiilistutka kerran viikossa
- Kehityskeskustelut henkilöstön kanssa vuosittain
- Arvontuoton keskustelut henkilöstön kanssa vuosittain

- Tiimeissä järjestettävät asukkaiden yhteisökahvit kerran kuukaudessa
- Omaistenillat vuosittain
- Asukkaille laaditaan hoito- ja/tai palvelusuunnitelmat sekä RAI arviot

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

- Siivouspalvelut: Palveluntuottaja Palmia Oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut 30.9.2026 asti. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Ruokahuolto: Palveluntuottaja Palmia OY, Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut 30.9.2026 asti. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Pesulapalvelut: Palveluntuottaja Puro pesulapalvelut. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Kiinteistöhuolto: Palveluntuottaja Mestaritoiminta Oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Apteekkipalvelut: Käytössä palveluseteli. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Lääkäripalvelut: Palveluntuottaja Mehiläinen Oy, Ylilääkäri Maiju Marttinen. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Jätehuolto: Palveluntuottaja Lassila & Tikanoja. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Laitehuolto: Palveluntuottaja Lojer Group. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Vartijapalvelut: Palveluntuottaja Sol. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Hoitajakutsujärjestelmä: Palveluntuottaja 9 Solutions. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Henkilöturvajärjestelmä: Palveluntuottajan nimi 9 Solutions. Keusote hankinnasta vastaava Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan tietohallinto, Keusote hankinnasta vastaava Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilöinä Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell

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

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

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

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Vaahterakodin esihenkilöt 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 vuosittain. Kyseessä on henkilöstömittari, joka kuvaa työelämän laadun kokonaistilannetta. Se sisältää arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja työyhteisön yhteistyöstä sekä luovuudesta ja työn ilosta.
- SHQS-laatuohjelma
- Roidu asiakaspalautteet

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

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

Yksikön turvallisuudesta vastaa Palveluasumisen esihenkilöt Heini Manninen ja Taina Hindrell. Koko henkilökunta vastaa omalta osaltaan asukkaiden ja yksikön turvallisuudesta. Turvallisuusyhdyshenkilönä toimii lähihoitaja Kaisa Kovari.

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

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

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

Vaahterakodissa henkilökunnalle järjestetään turvallisuuskävely kerran kuukaudessa. vähintään 4– Lisäksi asukkaiden/asiakkaiden turvallista poistumista harjoitellaan hoitajien ohjauksessa ja avustuksella kaksi kertaa vuodessa. Henkilöstö osallistuu alkusammutuskoulutukseen viiden vuoden välein, varmistaen valmiudet toimia tulipalotilanteissa.

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

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

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Vaahterakodin toiminnasta sekä toiminnan johtamisesta vastaavat yksikön esihenkilöt yhdessä koordinoivien esihenkilöiden ja palvelualueen päällikön kanssa. Jokainen työntekijä toimii tehtävän kuvansa mukaisesti moniammatillisissa tiimeissä.

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

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

Palvelutoiminnan johtaminen

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

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

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.

Vaahterakodissa asukkaan toimintakykyä arvioidaan päivittäin. Arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi vähintään puolivuositain, käyttäen mm. RAI mittaria sekä MMSE testiä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma tehdään asukkaan/asiakkaan/läheisen/omaisen/laillisen edustajan kanssa yhteistyössä. Asukkaan/asiakkaan toiveet kirjataan ja hänen läheisen/omaisen mielipiteet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

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

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Vaahterakodissa asukkaalle on nimetty vastuuhoitaja sekä vastuuhoitajapari, joka huolehtii hoitosuunnitelman päivittämisestä yhteistyössä omaisen/asioidenhoitajan ja asukkaan/asukkaan kanssa. Suunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa esimerkiksi voinnin muuttuessa. Seuranta sekä arviointia toteutetaan säännöllisesti päivittäiskirjaamisessa. Suunnitelmaa arvioidaan vastuuhoitajan toimesta vähintään kuuden kuukauden välein. Asukas, omainen/läheinen/laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun, jossa asukkaan hoitotyön suunnitelma päivitetään. Heidän toiveensa ja näkemykset huomioidaan ja kirjataan suunnitelmaan.

Lyhytaikaishoidossa asukkaalle ei nimetä vastuuhoitajaa. Lyhytaikaishoidon yksikön hoitajat vastaavat yhdessä asukkaan asioiden edistämisestä ja hoitosuunnitelman laatimisesta. Hoitosuunnitelma laaditaan aina lyhytaikaishoidon jakson alkaessa ja hoitosuunnitelman pohjana voidaan käyttää aiemman lyhytaikaishoidon jakson hoitosuunnitelmaa tai asiakkaalla jo olemassa olevaa, esimerkiksi kotihoidon laatimaa hoitosuunnitelmaa. Asiakasta/läheistä/omaista/laillista edustajaa haastatellaan jakson alkaessa ja lyhytaikaishoidon jaksolle asetetut tavoitteet ja toiveet kirjataan hoitosuunnitelman tavoitteisiin. Päivittäiskirjaamisella varmistetaan ja todennetaan tavoitteiden saavuttaminen. Lyhytaikaishoidon jaksosta tehdään yhteenvetoteksti potilastietojärjestelmään, jossa näkyy jakson ajankohta, jaksolle asetetut tavoitteet ja jakson aikana toteutunut hoito sekä tiedot jakson aikana käytössä olleesta lääkityksestä.

Kriisijaksolla asukkaan asioita hoitavat kaikki tiimin jäsenet ja jokainen hoitaja jatkaa vuorossaan siitä, mihin edellinen vuoro on jäänyt. Hoitosuunnitelma laaditaan esitietojen pohjalta kriisijakson alussa ja hoitosuunnitelmaa päivitetään nopealla syklillä sitä mukaan, kun tieto asiakkaasta ja asukkaan tilanteesta lisääntyy. Hoitosuunnitelma toimii kriisijaksolla tiedon kulun varmistamisen välineenä ja sisältää oleelliset tiedot asukkaan kriisin syyn ratkaisemiseksi. Päivittäiskirjaaminen todentaa hoitosuunnitelman toteutumista ja on laadultaan toimintakykyä arvioivaa. Kriisijakson päätteeksi asiakkaasta kirjataan yhteenvetotasoinen teksti potilastietojärjestelmään. Yhteenvetotekstistä käy ilmi alkuperäinen kriisijakson syy ja palvelut ennen kriisipaikalle tuloa, kriisijakson aikana havaittu toimintakyky sekä hoidon tarve ja palvelut jatkohoitoon siirtyessä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Hoitohenkilökunta perehdytetään PegasosOmni- potilastietojärjestelmään ja asukkaille/asiakkaille laadittuihin hoitotyönsuunnitelmiin. Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää PegasosOmni- potilastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle/asiakkaalle ohjeiden mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tiimien sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina tiimeissä ja ohjaavat sekä tukevat tiimiä siten että asukkaiden/asiakkaiden hoitotyönsuunnitelmat toteutuvat arjessa sovitun mukaisesti.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Vaahterakodissa jokaiselle asukkaalle on nimetty omatyöntekijä. Omatyöntekijä on asumispalveluiden koordinaattori Henna Vehmas.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme 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/omaisen/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 hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vaahterakodin arvot ja toimintaperiaatteet ovat asukkaiden/ asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen perustana. Vaahterakodissa asukkaat ovat yhdenvertaisia. Asukasta kunnioitetaan ja hän saa elää yksilöllistä sekä oman näköistä elämää. Asukkaat saavat tuoda toiveitaan ja tarpeitaan esiin arjessa. Asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet hänen omasta hoidostansa ja palvelusta. Asukkaat saavat päättää muun muassa heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan ja asuntonsa sisustamisesta. Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellinen hoitosuhteen rakentaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

Ennakolliset toimet, kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, ovat aina ensisijaisia suhteessa

rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään. Rajoitustoimenpiteet ovat tarkoitettu viimesijaisiksi keinoiksi. Lääkäri tekee määräyksen rajoitteiden käytöstä määrääjäksi ja rajoitustoimien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti.

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

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

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute

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

Vaahterakodin tiimeissä järjestetään säännöllisesti yhteisöllisiä kahvihetkiä, joihin asukkaat osallistuvat oman toimintakykynsä ja jaksamisensa mukaan. Kahvihetkiin ovat lämpimästi tervetulleita myös asukkaiden omaiset ja läheiset. Näiden kahvihetkien tavoitteena on vahvistaa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa arjen toimintaan tuomalla esiin omia ideoitaan ja toiveitaan.

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

Asiakaspalaute

Asukkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omaavonnan kehittämistä. Asiakaspalautekanavista kerrotaan asukkaan saapuessa yksikköön. Hoitoneuvotteluissa, asukkaiden yhteisökahvien yhteydessä ja omaisten illoissa kannustetaan antamaan palautetta ja ideoita palveluyksikön kehittämiseen.

Palveluyksikössä on myös asiakaspalautejulistetta, joissa ohjataan ja opastetaan palautteen antamiseen liittyvissä asioissa. Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta, eli Kerro palvelustasi -kysely toteutetaan yksikössä kahden vuoden välein. Asiakaspalautteen keräämistä kehitetään yksikössä koko ajan.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta 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

Asiakas- ja omaispalautteet käsitellään Vaahterakodin työyhteisössä kerran viikossa pystypalaverissa, jossa työvuorossa oleva henkilöstö on paikalla. Palautteiden pohjalta tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä.

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.

Yksikön esihenkilöt käyvät valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilöt tiedottavat 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

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

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen 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 sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Vaahterakodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä hoiva- ja palvelukeskusavustaja. Lisäksi yksiköissä toimii kaksi palveluasumisen esihenkilöä sekä vastaava sairaanhoitaja.

Vaahterakodissa työskentelee kaikkien asukaspaikkojen ollessa käytössä yövuorossa neljä lähihoitajaa, aamuvuoroissa 16–17 lähi- tai sairaanhoitajaa tai hoiva-avustajaa, iltavuorossa 16 lähi- tai sairaanhoitajaa tai hoiva-avustajaa. Vastaava sairaanhoitaja on arkisin tavattavissa pääsääntöisesti klo 7–14.39 välisenä aikana.

Vaahterakodin henkilökunta:

2 palveluasumisen esihenkilöä

1 vastaavaa sairaanhoitajaa

6 sairaanhoitajaa

49 lähihoitajaa

Yksikössä työskentelee myös avustavaa henkilökuntaa, jotka eivät osallistu välittömään hoitotyöhön.

Hoitohenkilökunnan välittömän hoitotyön mitoitus on vähintään 0.60.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja huolehtivat, että henkilöstömitoitus on vähintään 0,6. Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja, lääkeluvat omaavia ja kelpoisuuden täyttäviä työntekijöitä. Työvuoron vastuuhenkilönä toimii aina kelpoisuuden täyttävä työntekijä. Terveystenhuollon tehtävistä vastaavat Terveystenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) mukaisesti laillistetut ammattihenkilöt (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat).

Hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi sekä palvelun tasalaatuisuuden varmistamiseksi laaditaan päivittäisresurssisuunnitelma, jossa mitoitukset tarkistetaan ja tarpeen mukaan resursseja tasataan. Lisäksi käytössä on Titania mitoitussuunnitelma, josta saadaan tietoa mitoituksesta päiväkohtaisesti.

Lähiesihenkilöt seuraavat päivittäin asukastilannetta ja voivat nostaa mitoitusta esimerkiksi saattohoidossa, alentuneessa toimintakyvyssä, haastavassa käyttäytymisessä tai äkillisissä muutostilanteissa. Jos henkilömitoitus poikkeaa suunnitellusta äkillisen poissaolon takia, haetaan vuoroon varahenkilö tai sijainen Laura sijaisjärjestelmästä. Mikäli mitoitus uhkaa alittua, lisätään resursseja.

Vaahterakodin henkilöstöä on ohjeistettu tarvittavasta henkilöstömäärästä kirjallisella ohjeella niinä aikoina, kun esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja eivät ole paikalla.

Koordinoiva esihenkilö tarkistaa ennen työvuorosuunnitelman julkaisua, että työvuorot noudattavat lupa- ja valvontaviraston ohjeita, huomioiden mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

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

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

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

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden

soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet 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 kelpoisuusehtoja täyttäviä hakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää hetkeksi muulla hoitotyöntekijällä ja uusia haku myöhemmin.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työhaastattelu tilanteessa varmistutaan riittävästä kielitaidosta.

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

Rikosrekisteriote tarkistetaan ennen työsopimuksen solmimista ja työsopimukseen dokumentoidaan sekä rikosrekisteriotteen antopäivä että päivä, jolloin rikosrekisteriotteen on esihenkilö nähnyt.

5.5 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 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.

Vaahterakodissa järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tarjolla on muun muassa ensiapu- ja turvallisuuskoulutusta, lääkeshoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja sähköisten järjestelmien koulutuksia. Lisäksi työnantaja järjestää henkilöstölle täydennyskoulutusta Teamsin välityksellä, vaihtuvien ajankohtaisiin aiheihin.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Vaahterakodissa asukas tekee henkilökohtaisesti vuokrasopimuksen Mestariasuntojen kanssa ja saa kalustaa huoneen omilla kalusteilla, tekstiileillä ja esineillä. Vaahterakodissa kaikissa huoneissa on sänky, patja ja yöpöytä. Henkilökunnan velvollisuutena on opastaa asukkaita ja heidän omaisiaan sisustamaan huoneet niin, että ei aiheudu vaaratilanteita.

Vaahterakodissa on kuusi kerrosta. Jokaisella kerroksella on 1hh-huoneita, kanslia, lääkeshuone 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. 25-29m².

Muutama huone kerroksella on jaettu kahdelle asukkaalle ja yhteispinta-ala näille huoneille on n. 41–43,2 m². Kaikki huoneet ovat valoisia ja ikkunallisia.

Asukkailla on yhteinen tilava ruokailu/oleskelutila, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja virikkeellisyyden. Ruokailu/oleskelutilan yhteydessä on keittiö, joka lisää kodikkuutta ja mahdollistaa muun muassa leipomisen kerroksilla. Kiinteistöstä löytyy myös asukkaiden käyttöön kuntosali. Rakennuksessa on kaksi hissiä. Hissi 1 kulkee kerrosten 1–3 välillä ja hissi 2 kerrosten 1–6 välillä. Jampankaassa on käytössä kerroksilla 1 ja 3 saunatilat, jota asukkaat/asiakkaat voivat käyttää. Kerroksilla 2A, 3A, 3B, 4, 5 ja 6 on asukkaiden käytössä lasitettu parveke.

Kaikki Vaahterakodin tilat ovat esteettömiä.

Ulkoiluun on mahdollisuus Jampankaaren palvelupihan alueella ja pihalla on penkkejä, kukkaistutuksia ja puita.

Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomainen tekee lain vaatimat tarkastukset yksiköihin määräajoin. Vaahterakodin pelastussuunnitelma on päivitetty viimeksi 13.3.2024. Pelastussuunnitelmat päivitetään vähintään kolmen vuoden välein, tai aina tarvittaessa, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia.

Terveystarkastajan valvontasuunnitelman mukaiset tarkastukset on tehty sekä 26.5.2026. määräaikainen palotarkastus on suoritettu 15.05.2024 pelastuslaitoksen valvontasuunnitelman

mukaisesti pelastuslain (379/2011) 78 §:n sekä kemikaaliturvallisuuslain (390/2005) 115 §:n perustuen.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

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

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

Tilojen kulunvalvonta

Vaahterakodissa turvallisuudesta huolehditaan teknologisin ratkaisuin. Kulunvalvonta järjestetään hälytyslaitteiden sekä käytävöiden kameravalvonnan avulla. Kulunvalvonnan huollosta vastaa Järvenpään mestariasunnnot ja hälytyslaitteiden osalta 9Solutions. Päällekkäus sekä muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol:in vartijan tai muita työntekijöitä henkilökohtaisesta 9Solutions tagista.

Vaahterakodin portaikkoihin sekä hisseihin pääsee vain koodilla. Ulko-ovet ovat lukossa, ja niissä on koodilukitus. Vaahterakodin asukas ja hoitajaturvallisuutta valvotaan myös valvontakameroin yleisissä tiloissa.

Vaahterakodin toisen kerroksen eteisaulasta löytyy kameravalvonnan tietosuojaseloste

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

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

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

Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida sekä korjata asuin- ja työympäristön riskejä. Yksikkö on laatinut ja toimittanut kemikaaliluettelon työterveyshuollolle. Sekä kemikaaliluettelo että käyttöturvallisuustiedotteet ja itse kemikaalit säilytetään lukitussa siivoushuoneessa. Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteita päivittää yksikön tilauksista vastaava hoitaja.

Mikäli ilman laadussa, ilmastoinnissa, lämpötiloissa tai rakenteissa havaitaan epäkohtia, henkilöstö ilmoittaa asiasta sekä esihenkilölle että kiinteistön huoltomiehelle.

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. Muita käytössä olevia asiakastietoja käsitteleviä tietojärjestelmiä ovat 9solutions, Effector sekä RAI.

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

Vaahterakodin henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuoja verkkokoulutuksen. Esihenkilö valvoo, että työntekijät suorittavat työnantajan velvoittaman koulutuksen. Lisäksi Keusoten tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Palveluasumisen esihenkilö huolehtii uuden työntekijän osalta, että tämä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottoussuhtoussuhtouksen, jolloin hän vahvistaa ymmärryksensä salassapito- ja tietosuojasuhtoussuhtoussuhtouksessa esitettyihin periaatteisiin. Samalla työntekijä sitoutuu noudattamaan tietosuojaan -ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Koulutusta

henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista.

Keusotessa on käytössä Laatuportti järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Vaahterakodissa asukkailla/asiakkailla on käytössä turvarannekkeet, joista hälytys menee hoitajan matkapuhelimeen sekä käytävä näytölle. Tarpeen mukaan asukkaalle voidaan ottaa käyttöön yöaikaan liikehälytin, joka hälyttää yöhoitajien puhelimeen, mikäli asukas/asiakas liikkuu. Päällekkäus sekä muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol:n vartijan, työntekijän henkilökohtaisesta 9Solutions turvapainikkeesta.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Asukkaan/asiakkaan muuttaessa Vaahterakotiin ohjataan hänelle turvapainikkeen käyttö. Hoitajat vastaavat kutsuihin. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmään perehdytyksen yhteydessä

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

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

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu 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: lähihoitaja Taija koho

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.

- 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 palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritely 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, 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

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

Vaahterakodissa on käytössä kuntouttava työote, joka antaa asukkaille mahdollisuuden käyttää kaikkia jäljellä olevia voimavarojaan hoitohenkilökunnan tuen ja ohjauksen avulla. Palvelulupauksen mukaisesti asukkaille järjestetään aktiivista ja mielekästä toimintaa joka päivä säännöllisesti. Hoitohenkilökunnan lisäksi toiminnallisen arjen toteuttamisessa ovat mukana myös erilaiset vapaaehtoistoimijat.

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 viikkotasolla.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa Vaahterakodin ruokahuollon järjestämisestä. Ruuat tuodaan Vaahterakotiin Järvenpään Justi:sta lämpölaatikoissa ja lämpökärryissä. Ruokailusta vastaava hoitaja mittaa ruokien lämpötilan ennen tarjoilua ja merkitsee tuloksen seurantalistaan. Poikkeavista

lämpötiloista ollaan yhteydessä palveluntuottajaan. Asukkaiden ruokien säilytykseen tarkoitettun jääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja lämpötilat dokumentoidaan seurantalomakkeelle. Poikkeaviin arvoihin reagoidaan tarkistamalla lämpömittarin ja jääkaapin asetukset sekä toimintakunto. Yksikön keittiötiloista otetaan pintapuhdistusnäytteet x1/vuosi.

Aamupuuro valmistetaan yövuorossa olevien hoitajien toimesta keskitetysti ruokasalin keittiössä. Avustava henkilöstö tai henkilöstö kuljettaa lämpölaatikot ja lämpökaapin kerroksille ja ruokailun päätyttyä palauttaa ne kerroksilta ensimmäiseen kerrokseen, josta ne toimitetaan takaisin JUST:n. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu kerroksilla avustavan henkilöstön tai hoitajien toimesta.

Aamupala tarjoillaan asukkaille liukuvasti 07.30 alkaen. Lounas tarjotaan kello 12.00, päiväkahvi kello 14, päivällinen kello 16 ja iltapala kello 19–20 välillä. Yöaikaan asukkaiden/asiakkaiden on mahdollista saada yöpalaa. Ruokailut tapahtuvat pääsääntöisesti yhteisöllisesti kerroksen keittiö/päiväsalissa, joissa hoitajat tarvittaessa avustavat ruokailutilanteessa. Henkilökunta valvoo ruokailutilanteita.

Ruoka tarjotaan asukkaalle yksilöllisen tarpeen mukaan huomioiden esimerkiksi energiantarve, erityisruokavaliot ja sairaudet. Asukkaan ravitsemukseen liittyvät tarpeet ja auttamistavat on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala, (yöpalaa on mahdollista saada) päivässä ja huolehditaan, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Asukkaiden/asiakkaiden ravinnon-
nesteiden saantia seurataan päivittäisellä havainnoilla ja MNA arvioinnilla. Havaittuihin aliravitsemusriskeihin puututaan, korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa ja suunnitelma kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla sekä havainnoimalla asukkaan vointia ja keskustelemalla ruokailukäytännöistä

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Kaikkien asukkaiden/asiakkaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, sekä huolehditaan aseptisista työskentelytavoista sekä käsihuuhteen käytöstä. Käsihuuhdetta on saatavilla asukashuoneissa sekä yleisissä tiloissa.

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

Jos työntekijä ei noudata käsihygieniaohteita, annetaan palautetta sekä esihenkilön että hygieniavastaavien toimesta, sekä tarvittaessa lisäkoulutusta.

Vaahterakodin hygieniavastaavat jalkauttavat yksikköön infektioidentorjunnan toimintatapoja, työkaluja, kartoituksia ja mittarointia.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Vaahterakodin 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 1x/vko erillisen aikataulun mukaisesti. Lyhytaikaishoidon ja kriisipaikkojen asukashuoneet siivotaan asiakkaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon, mutta vähintään 1x/vko. Kiireellisissä tilanteissa, jotka poikkeavat siivoussuunnitelmasta, tilataan lisäsiivous Palmialta. Vaahterakodin yleiset tilat Palmia siivoaa päivittäin.

Pyykkihuollosta vastaa Puro pesulapalvelut asukkaiden linavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta huolehtii avustava- tai hoitohenkilökunta. Uudet työntekijät perehdytetään työtehtäviin.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Noudatamme Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön antamia ohjeita. Mikäli asukkailla ilmenee tartuntatauteja, tehostamme siivousta ja pidämme sairastuneista ns. rivilistaa. Tilanteesta tiedotetaan Infektio- ja tartuntatautiyksikköä.

Henkilöstön käytössä olevasta IMS- järjestelmästä löytyvät infektioiden torjuntaohjeet. Vaahterakodissa jokaisessa tiimissä on omat hygieniavastaavat, jotka omalta osaltaan ohjaavat tiimeissä hygieniaohteiden noudattamisessa ja tuovat infoa hygieniaverkoston tapaamisista. Henkilökunnalle on tarjolla hygieniakoulutusta tarvittaessa. Henkilökunnan vuosittaiset influenssarokotukset järjestetään työterveyshuollon kautta ja asukkaiden rokottamisesta huolehtivat Vaahterakodin sairaanhoitajat.

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

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

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Outi Tähtinen outi.tahtinen@keusote.fi

Aino Tikka aino.tikka@keusote.fi

Mercelita Ylitalo mercelita.ylitalo@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydenhoito on osa päivittäistä perushoitoa. Asukkaalle hoito ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ohjeet suun päivittäiseen hoitoon. Kiireellisessä hoidon tarpeessa henkilöstö voi olla yhteydessä Keusoten hammaspäivystykseen avun ja hoito-ohjeiden saamiseksi. Suuhygienisti käy säännöllisesti tarkistamassa asukkaiden suunterveyden. JUST:n suunterveydenhuollon pyrkimyksenä on, että asukkaalle hoidontarve arvioidaan ja omahoidon ohjaus toteutuu kerran vuodessa.

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 takapäivystäjä. 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

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

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Hyvään ja laadukkaaseen elämänloppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen yksikössä kuolemaan asti. Saattohoitoon osallistuu Vaahterakodin 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. Oppaassa kuvataan tarkemmin vainajan laittaminen sekä kuljettaminen Järvenpään JUST:n kylmiöön.

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 toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 21.2.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

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

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: Heini Manninen palveluasumisen esihenkilö, Taina Hindrell palveluasumisen esihenkilö ja Piia Virkki vastaava sairaanhoitaja

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Vastaava sairaanhoitaja Piia Virkki ja sairaanhoitaja Miia Kukkanen

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan varoista 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.

Vaahterakodissa asukkaiden rahat säilytetään yksikössä kassakaapissa. Jokaisella kerroksella on oma kassakaappi. 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 esihenkilöitä.

Vaahterakodissa 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

Asukkaiden arvotavarat ja rahat säilytetään yksikössä kassakaapissa. Rahavaroista pidetään kirjanpitoa, minkä tarkistaa ja kuittaa allekirjoituksellaan aina kaksi hoitajaa kerran kuukaudessa. Jos asukas haluaa pitää rahat sekä arvotavarat itsellään, tehdään siitä kirjaus OMNI360 potilastietojärjestelmään. Mikäli rahavarojen tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä aloittaa selvitys ja informoida yksikön esimiestä.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyötä tehdään Keusoten eri palvelualueiden kanssa kuten fysioterapian, perusterveydenhuollon, lääkäripalveluiden, SAS-työryhmän, sosiaalihoituksen ja kotihoidon kanssa. Lisäksi Vaahterakodissa tehdään tiivistä yhteistyötä omaisten/läheisten/edunvalvojien kanssa, erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen, kuten Siskojen ja Simojen sekä seurakunnan kanssa.

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Moniammatillisten yhteistyökokousten kautta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma potilastietojärjestelmään. Yhteinen Omni-360 potilastietojärjestelmä mahdollistaa tiedon sujuvan liikkumisen Keusoten sisällä.

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.

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Esihenkilöt, vastaavat sairaanhoitajat sekä tiimien sairaanhoitajat seuraavat osaltaan kirjaamisen toteutumista. Henkilöstölle tarjotaan aika ajoin kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Henkilöstö perehtyy Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

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

Häiriöaikaisen kirjaamisen toimintaohje on osa uuden työntekijän perehdytystä.

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 yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottoussittoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasittoumuksessa esittetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojan 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 tietosuojaoikeuksia käyttää.

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

Vaahterakodissa riskien ennaltaehkäisy toteutetaan henkilöstön osaamisen kehittämällä, 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.

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

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

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

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

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstöresurssit	Päivittäinen mitoituksen seuranta. Poissaoloihin reagointi sijaisjärjestelyin. Rekrytoinnit tarpeen mukaan. henkilöstön joustava siirtyminen tiimistä toiseen tarvittaessa.

Lääkepoikkeamat	Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyneisyys, haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten seuranta ja käsittely
Sosiaaliset ja psyykkiset tekijät	Toiminnallisen arjen toteuman säännöllinen seuranta. Asukkaille tarjotaan mielekästä tekemistä heidän toiveiden mukaisesti.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

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

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

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös 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 ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

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

Kaikki vaara- ja haittatapahtumat käydään läpi tiimikokouksissa tiimien sairaanhoitajien toimesta sekä tarvittaessa välittömästi päivittäisjohtamisen pystypalaverissa. Ilmoitukset tuo käsittelyyn yksikön esimies, vastaava sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja. Asian käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan muistioon.

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonyymisti 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.

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

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Heini Manninen heini.manninen@keusote.fi

Taina Hindrell taina.hindrell@keusote.fi

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Jokaisen työntekijän tulee perehtyä omavalvontasuunnitelmaan. Uudet työntekijät perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan perehdytyksen yhteydessä ja jokainen työntekijä aina, kun

omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Omavalvontasuunnitelmaan perehtymisestä otetaan lukukuittaukset.

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

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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 tulostettuna kaikkien kerroksien ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 20.7.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: esihenkilö Heini Manninen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.