

Ylähovi

Omavalvontasuunnitelma 2026

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	13
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	13
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	15
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	16
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	16
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	16
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	18
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	20
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	20
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	22
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	23
4.7.1	Muistutus	24
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	26
5	Henkilöstö	27
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	27
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	27
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	28
5.4	Henkilöstön rekrytointi	29
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	30
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	31
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	31
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	32
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	33
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	35
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	37
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	37
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	39
7.3	Ravitsemuksen seuranta	40
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	41

7.5	Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	44
7.6	Lääkehoito	45
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	47
7.8	Monialainen yhteistyö.....	48
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	48
9	Omavalvonnan riskienhallinta	51
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	51
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	51
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	54
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	58
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	59
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	61

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 Ylähovi
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Ylähovi Sähkökatu 28 D 3.krs, Hyvinkää Yksikön puhelin: 050 497 2354
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Ikäihmisten ympärivuorokautisen asumispalvelun yksikkö. 19 paikkaa.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Tanja Vahvelainen, esihenkilö. puhelin: 040 807 4898. Sähköposti: tanja.vahvelainen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Anita Hursti, puhelin: 050- 497 5566, anita.hursti@keusote.fi Päällikkö Tuija Nuutinen, sähköposti tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Ylähovi tarjoaa kodinomaista ympärivuorokautista hoivaa ikäihmisille, jotka eivät selviydy arjessa itsenäisesti esimerkiksi muistisairauden, fyysisen sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Palvelu on suunnattu henkilöille, joille kotona asuminen ei ole enää turvallista riittävien tukitoimien avulla.

Toiminta perustuu yksilölliseen hoivaan ja kuntouttavaan työotteeseen. Palvelu toteutetaan ympärivuorokautisena hoivana, sisältäen hoivan, hoidon, huolenpidon, lääkehoidon, ravitsemuksen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen. Arjessa korostuvat kodinomaisuus, osallisuus ja asukkaan omien voimavarojen tukeminen.

Toiminta perustuu keskeiseen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, kuten vanhuspalvelulakiin (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista), sosiaalihuoltolakiin sekä terveydenhuoltolakiin. Toiminnassa korostuvat asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, turvallisuus sekä moniammatillinen osaaminen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Ylähovissa Keusoten arvot näkyvät ennen kaikkea siinä, miten kohtaamme asukkaamme, heidän omaisensa ja yksikköemme työntekijät. Arvot näkyvät arjen pienissä teoissa: siinä, miten puhumme asukkaalle, miten kuuntelemme omaista, miten tuemme työkaveria, miten kirjaamme hoitoa, miten ratkaisemme ongelmia ja miten huolehdimme asukkaidemme turvallisesta sekä arvokkaasta elämästä.

Ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asukkaat tarvitsevat paljon apua ja tukea. Monella asukkaallamme on muistisairaus, heikentynyt toimintakyky, jonka lisäksi heillä saattaa olla vaikeuksia ilmaista omia tarpeitaan. Siksi arvojen toteutuminen vaatii työntekijöiltämme erityistä ammattitaitoa ja herkkyyttä.

Arvot näkyvät työssämme myös niin, että pyrimme aina selvittämään ja tutustumaan, mitä juuri tämä asukas tarvitsee juuri sillä hetkellä voidakseen elää mahdollisimman turvallista, oman näköistään ja hyvää arkea.

1. Luottamus

Keusoten strategiassa luottamusta kuvataan muun muassa sujuvien palvelujen, arvostavien kohtaamisten, selkeän viestinnän, avoimuuden ja läpinäkyvyyden kautta. Strategiassa korostetaan myös, että toisia arvostetaan ja toimitaan luottamuksen arvoisesti.

Yksikössämme luottamus tarkoittaa sitä, että asukas, omainen, työntekijä ja yhteistyökumppani voivat luottaa siihen, että toimimme rehellisesti, turvallisesti, sovitulla tavalla ja asukkaan parhaaksi.

Luottamus näkyy asukkaidemme kohtaamisessa

Asukkaan näkökulmasta luottamus syntyy siitä, että häntä kohdellaan arvokkaasti ja kunnioittavasti joka tilanteessa.

Luottamus näkyy omaisyhteistyössä

Omaisien suuntaan luottamus tarkoittaa sitä, että asukkaidemme omaiset ja läheiset voivat uskoa läheisensä olevan hyvässä hoidossa yksikössämme. Yksikössämme vahvistamme omaisten luottamusta pitämällä heidät ajan tasalla läheisensä tilanteesta. Tämä tarkoittaa sitä, että olemme omaisiin yhteydessä heidän kanssaan sovitulla tavalla ja ajalla, erityisesti silloin, kun asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Omaiselle kerromme asioista ymmärrettävästi, ei ammattikielellä.

Luottamus omaisten kanssa konkretisoituu meillä mm. seuraavissa asioissa:

- vastaamme omaisten yhteydenottoihin asiallisesti ja mahdollisimman nopeasti
- otamme omaisten huolet ja ajatukset vakavasti
- kuuntelemme omaisia asukkaan elämänhistorian, tapojen, tottumusten ja mieltymysten asiantuntijoina
- laadimme RAI arviointia, ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa yhdessä omaisten näkemykset huomioiden hoitoneuvotteluissa
- kerromme omaisille muutoksista asukkaan voinnissa, lääkityksessä, toimintakyvyssä tai arjessa
- vastaamme palautteisiin mahdollisimman nopeasti.

Luottamus näkyy työyhteisössä

Työyhteisössä luottamus tarkoittaa, että jokainen yksikkömme työntekijä voi tehdä työtään turvallisesti, tulla kuulluksi ja luottaa siihen, että sovitusta asioista pidetään kiinni. Luottamus näkyy siinä myös siinä, että työkaveria autetaan, tieto kulkee ja työyhteisössä uskalletaan ottaa asioita puheeksi rakentavasti.

Luottamusta vahvistaa se, että yksikössämme on selkeät toimintatavat. Kun työntekijät tietävät, miten esimerkiksi lääkehoidossa, kirjaamisessa, poikkeamatilanteissa, saattohoidossa, rajoitustoimenpiteissä, infektioiden torjunnassa tai asukkaan voinnin muutoksissa toimitaan, arki on sujuvampaa ja turvallisempaa sekä asukkaille että henkilöstölle.

Luottamus työyhteisössä näkyy esimerkiksi siinä, että:

- sovitut asiat hoidetaan
- henkilöstö saa tietoa muutoksista mahdollisimman oikea-aikaisesti

- vuoronvaihdossa annetaan riittävät tiedot asukkaiden tilanteesta
- työntekijät uskaltavat kysyä neuvoa
- virheistä ja läheltä piti -tilanteista ilmoitetaan ilman pelkoa syyllistämisestä
- poikkeamat käsitellään oppimisen ja toiminnan parantamisen näkökulmasta
- epäasialliseen käytökseen, puhumattomuuteen, selän takana puhumiseen tai työilmapiiriä heikentävään toimintaan puututaan
- esihenkilö toimii johdonmukaisesti ja tasapuolisesti.

Luottamus syntyy siitä, että haastavissakin tilanteissa toimitaan rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja asiallisesti.

Luottamus näkyy kirjaamisessa ja tiedonkulussa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa luottamus liittyy vahvasti myös kirjaamiseen ja tiedonkulkuun. Asukkaan hoito ei voi olla turvallista, jos tieto ei kulje tai jos kirjaukset eivät kuvaa asukkaan todellista vointia, tarpeita ja annettua hoitoa.

Yksikössämme luottamusta vahvistetaan kirjaamalla asukkaan vointia hoitosuunnitelman mukaisesti, mm. toimintakyky, mieliala, ravitsemus, nesteytys, lääkehoidon vaikutukset, ihon kunto, liikkuminen, uni, erityistilanteet ja muut olennaiset asiat selkeästi ja oikea-aikaisesti.

Hyvä kirjaaminen varmistaa, että seuraava työntekijä tietää, mitä on tapahtunut ja miten asukkaan kanssa kannattaa toimia.

Ihmislähtöisyys

Keusoten strategiassa ihmislähtöisyys tarkoittaa, että ihminen on toimintamme keskiössä ja jokainen ihminen on tärkeä. Strategiassa korostetaan sekä asukkaiden että työntekijöiden hyvinvointia ja hyvää asiakaskokemusta.

Yksikössämme ihmislähtöisyys tarkoittaa sitä, että asukkaamme eivät ole vain hoidon kohteita, vaan he ovat kaikki oman elämänsä ihmisiä. Kaikilla asukkaillamme on oma elämänhistoriansa, tavat, toiveet, mieltymykset, ihmissuhteet, muistot, pelot, ilot ja oikeus tulla nähdyksi omana itsenään.

Ihmislähtöisyys näkyy siinä, että tunnemme asukkaamme

Ihmislähtöinen toiminta alkaa siitä, että opimme tuntemaan jokaisen asukkaamme.

Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että perehdymme mm. seuraaviin asioihin:

- millainen päivärytmi asukkaalle on luonteva
- mistä ruoista hän pitää ja mitä hän ei mielellään syö
- millaiset vaatteet, tyyli tai ulkonäkö ovat hänelle tärkeitä
- millaisesta musiikista hän pitää
- onko hän ollut seurallinen vai viihtynyt enemmän omissa oloissaan
- mitä työtä hän on tehnyt
- millainen perhe ja läheisverkosto hänellä on
- mitkä asiat rauhoittavat häntä

- mitkä tilanteet voivat pelottaa, ärsyttää tai kuormittaa häntä
- millaiset arjen asiat tuovat hänelle iloa.

Kun tunnemme asukkaan, osaamme paremmin tukea häntä. Tietoja kartoitamme myös omaisilta ja läheisiltä, mm. hoitoneuvotteluissa.

Ihmislähtöisyys näkyy itsemääräämisoikeuden tukemisessa

Ihmislähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että kunnioitamme jokaisen asukkaamme itsemääräämisoikeutta. Vaikka asukas tarvitsisi paljon apua, hänellä on edelleen oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä ja arkeensa.

Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että asukkaalta kysytään mahdollisuuksien mukaan:

- milloin hän haluaa nousta
- mitä hän haluaa pukea päälle
- haluaako hän osallistua yhteiseen toimintaan vai levätä omassa huoneessaan
- mitä hän haluaa syödä tai juoda
- haluaako hän ulkoilla
- haluaako hän ottaa vastaan vieraita
- miten hän haluaa tulla autetuksi.

Jos asukas ei pysty vastaamaan sanallisesti, pyrimme löytämään erilaisia keinoja selvittää asiaa. Havainnoimme ilmeitä, eleitä, kehon kieltä, käyttäytymistä ja tunnetilaa. Myös omaisten antamat tiedot ovat arvokkaita, mm. mistä asukas on pitänyt ja millaiset asiat ovat hänelle tärkeitä.

Itsemääräämisoikeuden tukeminen ei tarkoita sitä, että luovumme turvallisuudesta. Joskus joudumme arvioimaan, miten sovitamme käytännössä yhteen asukkaan oman tahdon ja turvallisuuden. Tällöin toimimme mahdollisimman lievin keinoin, perustelemme toimintamme, kirjaamme asiat asianmukaisesti ja arvioimme tilannetta uudelleen.

Esimerkiksi liikkumisen rajoittaminen ei ole yksikössä arjen toimintatapa, vaan viimesijainen keino silloin, kun muut keinot eivät riitä turvaamaan asukasta tai muita. Liikkumisen rajoittamisesta keskustelemme aina lääkärin kanssa, jonka kirjallinen lausunto asiaan tarvitaan.

Ihmislähtöisyys näkyy arvokkaassa perushoidossa

Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa ihmislähtöisyys näkyy hyvin konkreettisesti perushoidossa.

Ihmislähtöinen perushoito tarkoittaa, että:

- asukas on puhdas, siisti ja omannäköinensä
- vaatteet valitaan asukkaan toiveiden ja tyylin mukaisesti
- ruokailuun annetaan riittävästi aikaa
- parranajo huomioidaan
- asukkaan kipua havainnoidaan säännöllisesti, myös silloin, kun hän ei osaa kertoa kivusta
- asukkaan asentoa, mukavuutta ja levon tarvetta seurataan
- saattohoitotilanteissa turvataan rauhallisuus, kivuttomuus ja läheisten mahdollisuus olla mukana.

Ihmislähtöisyys ei ole vain suuria tekoja. Se on usein sitä, että asukkaan villatakki laitetaan hartioille, kahvi tarjotaan hänelle mieluisalla tavalla, hiukset kammataan kauniisti, radiosta etsitään tuttu kanava tai kiireen keskellä pysähdytään hetkeksi pitämään kädessä.

Ihmislähtöisyys näkyy toimintakyvyn tukemisessa

Ihmislähtöisyys tarkoittaa sitä, että autamme asukasta käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan. Toimintakyvyn tukeminen on meille tärkeä osa hyvää hoivaa.

Arjessa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että:

- kannustamme asukasta tekemään itse kaiken sen, minkä hän vielä pystyy
- tuemme liikkumista turvallisesti
- ruokailussa tuemme ja kannustamme omatoimisuuteen käyttämällä erilaisia tarvittavia apuvälineitä ja ohjaamalla
- asukas saa osallistua pieniin arjen askareisiin, jos se on hänelle mielekästä
- mahdollistamme ulkoilua ja yhteisöllisyyttä tilanteen mukaan
- kuntouttava työote näkyy yksikössämme kaikessa henkilöstön tekemisessä, ei vain erillisissä toimintatuokioissa.

Toimintakyvyn tukeminen on meille myös turvallisuuden tukemista. Kun tuemme ja seuraamme asukkaitamme liikkumiskykyä, ravitsemusta, vireystilaa ja mielialaa, pyrimme myös ennaltaehkäisemään kaatumisia, toimintakyvyn laskua, painehaavoja, kuivumista, yksinäisyyttä ja levottomuutta.

Ihmislähtöisyys näkyy myös henkilöstön kohtelussa

Keusoten strategiassa ihmislähtöisyys koskee myös työntekijöitä. Yksikössämme tämä tarkoittaa, että kaikkia työntekijöitä kohdellaan arvostavasti ja heidän osaamistaan, jaksamistaan ja työhyvinvointiaan tuetaan.

Hyvä asukaskokemus ei synny ilman hyvinvoivaa henkilöstöä. Ihmislähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että työyhteisössä puhutaan avoimesti kaikista asioista.

Yksikössä ihmislähtöisyys henkilöstöä kohtaan näkyy esimerkiksi siinä, että:

- uudet työntekijät perehdytetään
- työntekijöiden osaamista vahvistetaan erilaisilla koulutuksissa
- henkilöstön palautetta kuunnellaan
- työvuorosuunnittelussa huomioidaan toiminnan tarpeet ja työntekijöiden toiveet
- työn kuormitustekijöitä tunnistetaan ja niihin haetaan ratkaisuja
- esihenkilö on tavoitettavissa ja kiinnostunut arjen sujumisesta
- onnistumisia huomataan
- työyhteisössä puututaan epäasialliseen käytökseen ja vahvistetaan hyvää yhteistyötä.

3. Vastuullisuus

Keusoten strategiassa vastuullisuus tarkoittaa kokonaisvaltaista huolenpitoa ihmisistä, taloudesta ja ympäristöstä. Keusoten vastuullisuusohjelmassa vastuullisuutta kuvataan laajana vastuullisena toimintana, johon sisältyvät sosiaalinen, taloudellinen ja ympäristövastuu.

Yksikkömme arjessa vastuullisuus tarkoittaa sitä, että toimimme turvallisesti, ammattitaitoisesti, lakien ja ohjeiden mukaisesti sekä yhteisiä voimavaroja järkevästi käyttäen. Vastuullisuus näkyy siinä, että jokainen työntekijä ymmärtää oman työnsä merkityksen asukkaan turvallisuudelle ja hyvinvoinnille.

Vastuullisuus näkyy turvallisessa hoidossa ja hoivassa

Vastuullisuus Ylähovissa tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että kaikki asukkaamme saavat turvallista, laadukasta ja tarpeenmukaista hoitoa. Tämä edellyttää osaavaa henkilöstöä, selkeitä toimintatapoja, hyvää kirjaamista, toimivaa lääkehoitoa ja jatkuvaa riskien tunnistamista.

Yksikössämme vastuullisuus näkyy esimerkiksi siinä, että:

- lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- lääkepoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan ja käsitellään
- asukkaiden voinnin muutoksiin reagoidaan ajoissa
- kaatumisriskejä, ravitsemustilaa, ihon kuntoa, kipua ja toimintakykyä seurataan
- apuvälineitä käytetään oikein ja niiden kuntoa seurataan
- infektioiden torjuntaohjeita noudatetaan
- hygieniasta huolehditaan kaikissa tilanteissa
- palo- ja poistumisturvallisuus huomioidaan myös arjessa, ja turvallisuuskävelyjä sekä poistumisharjoituksia pidetään säännöllisesti
- henkilöstö tietää, miten hätätilanteissa toimitaan
- omavalvontaa toteutetaan käytännössä, ja asioista keskustellaan yhdessä viikkopalavereissa.

Vastuullinen toiminta tarkoittaa myös sitä, että puutemme ilmaantuihin epäkohtiin. Jos huomaamme riskin, virheen, puutteen tai epäselvän toimintatavan, käsittelemme yhdessä asian. Tämä koskee sekä asukasturvallisuutta, lääkehoitoa, kirjaamista, henkilöstön toimintaa, että työympäristön turvallisuutta.

Vastuullisuus näkyy omavalvonnassa

Omavalvonta on keskeinen tapa varmistaa vastuullinen toiminta. Yksikössä omavalvonta tarkoittaa sitä, että jokainen yksikön henkilöstöstä seuraa aktiivisesti toimintamme laatua, turvallisuutta ja lainmukaisuutta.

Omavalvonta näkyy esimerkiksi siinä, että:

- omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla
- henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman keskeiset sisällöt
- poikkeamat käsitellään ja niistä opitaan
- asiakas- ja omaispalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä
- kirjaamisen laatua seurataan

- poikkeamailmoitukset käsitellään yhdessä
- lääkeshoidon toteutumista seurataan
- henkilöstömitoitusta ja osaamista arvioidaan suhteessa asukkaiden tarpeisiin
- riskit tunnistetaan ja niihin tehdään korjaavia toimenpiteitä
- sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan.

Vastuullinen omavalvonta on sitä, että yksikön kaikki työntekijät oppivat ja kehittyvät varmistamaan asukkaiden hyvän ja turvallisen arjen.

Vastuullisuus näkyy taloudellisessa ajattelussa

Vastuullisuus tarkoittaa myös sitä, että käytämme yhteisiä varoja järkevästi.

Taloudellinen vastuullisuus ei tarkoita sitä, että tingimme asukkaan tarvitsemasta hoidosta. Se tarkoittaa sitä, että suunnitellemme toimintaamme järkevästi ja vältetään turhaa hukkaa.

Yksikössä tämä näkyy esimerkiksi siinä, että:

- työvuorosuunnittelu tehdään asukkaiden tarpeiden ja toiminnan mukaisesti
- sijaisia käytetään tarpeen mukaan
- tarvikkeita ei tilata liikaa varastoon, niitä käytetään oikein, eikä niitä tuhlaata
- ruokahävikkiä pyritään vähentämään
- lääkähävikkiä pyritään ehkäisemään
- apuvälineistä ja laitteista pidetään huolta
- tiloja käytetään turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti
- toimintaa kehitetään niin, että arki sujuu eikä aikaa kulu turhaan

Hyvin suunniteltu työ on sekä taloudellisesti että inhimillisesti vastuullista. Kun työ on organisoitu hyvin, henkilöstö kuormittuu vähemmän, asukkaat saavat parempaa hoivaa ja virheiden riski pienenee.

Vastuullisuus näkyy ympäristövastuuna

Vastuullisuuteen kuuluu myös ympäristön huomioiminen. Hoivayksikön arjessa ympäristövastuu ei välttämättä näy suurina tekoina, vaan pieninä päivittäisinä valintoina.

Yksikössä ympäristövastuu näkyy esimerkiksi siinä, että:

- jätteet lajitellaan
- kertakäyttötuotteita käytämme vain tietyissä tilaisuuksissa, esim. epidemian ilmaantuessa tai erilaisissa tilaisuuksissa
- ruokahävikkiä seurataan ja pyritään vähentämään
- valot, sähkölaitteet ja vesihanat suljetaan, kun niitä ei tarvita
- pesuaineita ja hoitotarvikkeita tilataan vain tarpeeseen ja niitä käytetään järkevästi
- varastointia seurataan, jotta tuotteita ei vanhene käyttämättöminä.

Vastuullisuus näkyy työntekijän omassa ammatillisessa toiminnassa

Jokaisella työntekijällä on vastuu omasta työstään. Vastuullinen työntekijä noudattaa ohjeita, kysyy, jos ei tiedä, ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä ja toimii asukkaan parhaaksi myös silloin, kun kukaan ei ole vieressä katsomassa.

Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työntekijä:

- tulee työvuoroon ajoissa ja työkykyisenä
- lukee tarvittavat tiedot ennen työn aloittamista
- kirjaa tekemänsä työn asianmukaisesti
- noudattaa lääkehoidon, hygienian ja turvallisuuden ohjeita
- kohtelee asukkaita, omaisia ja työkavereita kunnioittavasti
- ei jätä epäkohtia huomiotta
- pyytää apua, jos tilanne ylittää hänen oman osaamisensa
- huolehtii omasta osaamisestaan ja osallistuu tarvittaviin koulutuksiin
- ymmärtää, että oma toiminta vaikuttaa koko yksikön turvallisuuteen ja ilmapiiriin.

Vastuullisuus on sekä yksilön että koko työyhteisön asia.

Arvot näkyvät yhdessä, eivät erillisinä

Luottamus, ihmislähtöisyys ja vastuullisuus liittyvät vahvasti yhteen.

Kun kohtaamme asukkaan arvostavasti, toimimme ihmislähtöisesti. Kun pidämme lupaukset ja viestimme selkeästi, rakennamme luottamusta. Kun kirjaamme, seuraamme riskejä ja toimimme ohjeiden mukaan, kannamme vastuuta. Kun puutumme epäkohtiin, suojelemme sekä asukasta että työyhteisöä. Kun huolehdimme henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta, tuemme samalla asukkaiden hyvää arkea.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Yksikkö ostaa siivouspalvelut, hoitajakutsu- ja henkilöturvapalvelun, lääkäripalvelun ja ruokapalvelut Mehiläiseltä, pesulapalvelut liinavaatteiden ja työvaatteiden osalta toteuttaa ostopalveluna Puro pesula ja kiinteistöhuoltoa tuottaa Firmus. Laitehuoltoa mm. asukassänkyjen osalta tuottaa yksityinen yritys Hyvitera, muita laitteita huoltavat laitteiden toimittajat, ja yhteystiedot löytyvät jokaiseen laitteeseen kiinnitetystä tarrasta.

Sijaispalvelua yksikölle tuottaa Keusoten oma sijaisvälitys.

Apteekkipalvelun valitsevat asukkaat itse Palse rekisteröityneiltä apteekeilta. Keusote huolehtii apteekkipalveluiden annosjakelumaksusta. Tällä hetkellä yksikön asukkailla käytössä Yliopiston Apteekin ja Villan Kehrän apteekit palvelut.

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

Palveluyksikön toiminta perustuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusote) laatuvaatimuksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Toiminnan keskeisiä laatuvaatimuksia ovat palvelujen **asiakaslähtöisyys, turvallisuus, vaikuttavuus, oikea-aikaisuus sekä yhdenvertaisuus**. Näiden toteutumista ohjaavat sekä hyvinvointialueen strategiset linjaukset että lainsäädäntö, erityisesti Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), joka velvoittaa palveluntuottajaa varmistamaan palvelujen laadun, saatavuuden, jatkuvuuden ja turvallisuuden omavalvonnan keinoin.

Keusoten ikäihmisten asumispalveluyksiköissä palvelun laatua varmistetaan ensisijaisesti **omavalvonnalla**, joka on jatkuvaa, systemaattista ja osa arjen toimintaa. Omavalvonnan avulla seurataan, arvioidaan ja kehitetään palvelujen laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Laadunhallinnan toteuttamistavat

Laadunhallinta perustuu ennakoivaan, toiminnan aikaiseen ja jälkikäteiseen valvontaan. Toimintaa ohjataan riskiperusteisesti, ja mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä.

Keskeisiä toteuttamistapoja ovat:

- **Omavalvontasuunnitelma ja sen säännöllinen seuranta** (raportointi vähintään 4 kk välein)
- **Poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely** sekä korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen
- **Sisäinen ja ulkoinen valvonta sekä auditoinnit**
- **Henkilöstön osallistaminen laadun arviointiin ja kehittämiseen**
- **Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen ja hyödyntäminen**

Palveluyksikön esihenkilö vastaa laadunhallinnan kokonaisuudesta ja siitä, että henkilöstö toimii omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Lisäksi henkilöstöä osallistetaan ja he osallistuvat aktiivisesti laadun seurantaan ja kehittämiseen.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Ylähovissa käytetään Keusoten yhtenäisiä laadunhallinnan työkaluja ja mittareita, kuten:

- **RAI-arviointijärjestelmä**, jolla kartoitetaan ja seurataan asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta
- **Asiakaspalautejärjestelmä Roidun** kautta kerätään sekä asukas- että omaispalautetta
- **Laatuportti-järjestelmä**, johon kirjataan asiakas- ja potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen sekä tietosuojaan liittyvät poikkeamat
- **SHQS-laaturjestelmä** toimii laadun arvioinnin ja kehittämisen tukena
- **Seurantaraportointi ja mittarit**, kuten hoidon vaikuttavuus, asiakastyytyväisyys ja turvallisuuspoikkeamien määrä

Palvelujen laatua varmistetaan jatkuvalla seurannalla, arvioinnilla ja kehittämisellä. Mikäli toiminnassa havaitaan puutteita, niihin puututaan välittömästi ja korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan.

Palvelun laatua arvioidaan myös:

- henkilöstön havaintojen ja raportoinnin kautta
- säännöllisten auditointien ja valvontakäyntien avulla

Keusoten linjausten mukaisesti yksikön tavoitteena on tuottaa **laadukasta, vaikuttavaa ja turvallista palvelua varmistean**, että asiakkaiden oikeudet toteutuvat kaikissa tilanteissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakkoivaan 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.

Asukkaiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan palveluyksikössä useilla arjen käytännöillä. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja aina asukkaiden tarpeiden ja voinnin muuttuessa.

Henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta huolehditaan työvuorosuunnittelulla sekä perehdytyksellä. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintatapoihin, ja työntekijöiden osaamista ylläpidetään säännöllisillä, eri aiheisilla koulutuksilla.

Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan toimimalla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, ja huolehtimalla työntekijöiden voimassa olevista lääkeluvista.

Arjen turvallisuutta edistetään ennakoivalla riskien arvioinnilla, kuten kaatumisriskien tunnistamisella, apuvälineiden asianmukaisella käytöllä sekä turvallisella ympäristöllä.

Mahdolliset poikkeamat ja vaaratapahtumat kirjataan, ne käsitellään tiimin kesken ja niiden perusteella kehitetään yksikön toimintaa.

Turvallisen toiminnan toteutumista seurataan jatkuvasti, ja havaittuihin puutteisiin puututaan viivytyksettä.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö.

Palveluysikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Palveluysikön omavalvonta perustuu selkeään johtamisrakenteeseen ja arjen käytäntöihin, joiden avulla varmistetaan yksikön toiminnan laatua, turvallisuutta ja lainmukaisuutta. Toiminta perustuu Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sekä Sosiaalihuoltolain (1301/2014) velvoitteisiin.

Johtamisjärjestelmä käytännössä

Yksikön johtaminen rakentuu kolmelle tasolle:

Lähiesihenkilö (yksikkötaso)

Lähiesihenkilö vastaa yksikön päivittäisestä toiminnasta ja omavalvonnan toteutumisesta arjessa. Tämä näkyy käytännössä mm.: päivittäisen toiminnan johtamisena ja henkilöstön tukemisena lisäksi henkilöstömitoituksen ja resurssien seurannassa (viikko- ja työvuorolistatasolla), poikkeamien käsittelyssä ja toimenpiteiden jalkauttamisessa, kirjaamisen laadun ja hoidon

toteutumisen seurannassa ja läsnäolona arjessa. Lähiesihenkilö toteuttaa yksikössä myös niin kutsuttuja gemboja, joissa hän seuraa päivittäistä toimintaa.

Koordinoiva esihenkilö tukee lähiesihenkilöä päivittäisjohtamisessa varmistaen, että käytännöt ovat yhtenäisiä eri yksiköissä. Hän seuraa laatua ja raportointia sekä toimii esihenkilön sparraajana haastavissa tilanteissa.

Päällikkötaso vastaa toiminnan kokonaisuudesta, resursseista ja linjauksista. Hän seuraa laatua ja omaevalvonnan toteutumista laajemmin ja varmistaa, että toiminta täyttää viranomaisvaatimukset.

Omaevalvonta arjen rakenteissa

Omaevalvonta toteutuu yksikössä osana päivittäistä johtamista ja säännöllisiä rakenteita:

- **Tiimipalaveri henkilöstön kanssa kerran viikossa**, jossa käsitellään:

- ajankohtaiset asiat
- asiakastilanteet
- poikkeamat ja opit niistä.

- **Esihenkilöiden viikkopalaveri**, jossa:

- käydään läpi yksiköiden tilanteet (mm. resurssit, laatuindikaattorit jne)
- seurataan mittareita ja poikkeamia
- kuullaan tulevista asioista, joita esihenkilöiden tulee jalkauttaa
- sovitaan tarvittavista toimenpiteistä
- varmistetaan tiedonkulku ja yhtenäiset käytännöt

Vastuuhenkilöt ja lain edellytykset

Yksikössä lähiesihenkilö toimii käytännössä toimintayksikön vastuuhenkilönä ja vastaa siitä, että yksikön toiminta on turvallista ja laadukasta, henkilöstö toimii ohjeiden mukaisesti ja yksikössä kaikki noudattavat kirjallisia ohjeita sekä omaevalvontasuunnitelmaa.

Ylemmät esihenkilöt (koordinoiva esihenkilö ja päällikkö) varmistavat, että yksiköllä on riittävät edellytykset toimia lain mukaisesti.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelun- ja hoidontarpeen arviointi toteutetaan yksilöllisesti ja yhteistyössä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa. Arviointi perustuu Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä Terveystieteidenhuoltolaki

(1326/2010) velvoitteisiin, joiden mukaan palvelutarve on arvioitava viivytyksettä ja asiakkaan tarpeet huomioiden. Ylähovissa RAI arviointi tehdään kolmen viikon kuluessa asukkaan sisäänmuutosta.

Arvioinnin toteutus ja vastuut

Palvelutarpeen arviointi käynnistetään yleensä jo ennen asiakkaan sijoittumista yksikköön hyvinvointialueen asiakasohjauksen toimesta. Asukkaan muuttaessa yksikköön omahoitaja toteuttaa asukkaan voimavaroja ja tarpeita kartoittavan RAI arvioinnin.

Yksikössä arviointiin osallistuvat omalla panoksellaan kaikki työntekijät.

- **koko henkilöstö kirjaa huolella, ja varsinaisen arvioinnin toteuttaa asukkaan omahoitaja** hyödyntäen kirjauksia, asukkaan ja hänen läheistensä antamia tietoja
- tarvittaessa omahoitaja kontakti muita tahoja, esimerkiksi puheterapeuttia, audionomia, lääkäreitä, fysioterapeuttia
- ennen arvioinnin käytäntöön viemistä, arvioinnin tarkastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikön RAI vastaavan kanssa, ja keskustelelee tarvittaessa vielä omahoitajan kanssa tai pyytää tätä tarkistamaan arviointia
- arvioinnin pohjalta laaditaan asukkaalle hoitosuunnitelma.
- omaiset otetaan mukaan arviointiin hoitoneuvotteluissa.

Asukkaille tehtävä arviointi ei ole ainoastaan muuttaessa yksikköön toteutettava, vaan sitä päivitetään säännöllisesti, puolivuositin sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa.

Käytettävät mittarit ja arviointimenetelmät

Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään systemaattisia mittareita ja havainnointia:

- **RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument)**
RAI on kansainvälinen ja Suomessa lakisääteinen arviointiväline, jolla kartoitetaan asiakkaiden/asukkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta, kognitiota, ravitsemusta ja hoidon kokonaisuutta. RAI tuottaa myös laatuindikaattoreita hoidon seurantaan.

Rai arvioinnin lisäksi asukkaiden kanssa toteutetaan muita testejä, kuten:

- **MMSE-testi (Mini-Mental State Examination)**
Kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin käytettävä testi, joka mittaa muistia, hahmottamista ja orientaatiota.
- **MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment)**
Ravitsemustilan arviointimenetelmä, jolla tunnistetaan aliravitsemuksen riski.
- Painehaavariskin arviointi

- Kivun arviointi
- Ravitsemustilan arviointi.

Asiakkaan ja läheisten osallistuminen

Asiakas osallistuu palvelutarpeen arviointiin omien voimavarojensa mukaisesti. Hänen näkemyksensä, toiveensa ja kokemuksensa huomioidaan arvioinnin eri vaiheissa.

Mikäli asiakas ei kykene ilmaisemaan itseään riittävästi (esim. muistisairaus), arviointiin osallistuvat myös **läheiset ja omaiset** sekä mahdollinen **laillinen edustaja**.

Läheisiltä saadaan tärkeää tietoa asiakkaan aiemmasta toimintakyvystä, elämänhistoriasta ja tottumuksista, mikä tukee yksilöllisen hoidon suunnittelua. Omaisista myös pyydetään täyttämään RAI arviointiin vaikuttavia tietoja heille annettavalla erillisellä lomakkeella.

Arvioinnin hyödyntäminen

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asukkaalle laaditaan ja päivitetään **hoito- ja palvelusuunnitelma**. Ennen yksikköön sijoittumista palvelutarpeen arviointi on määritellyt asiakkaan tarvitsemat palvelut ja hoidon tason.

Yksikössä seurataan asukkaiden hoidon vaikuttavuutta ja laatua.

Arviointi ohjaa päivittäistä hoitotyötä ja varmistaa, että asiakkaan hoito vastaa hänen ajankohtaista tarvettaan.

Palveluihin ja hoitoon pääsy

Yksikössä ei tehdä palvelu- ja/tai sijoituspäätöksiä, eikä yksikössä seurata hoitoon pääsyn aikoja.

4.2 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakkaalle laaditaan omahoitajan toimesta viimeistään 3vkon sisällä yksikköön muuttamisesta yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asiakkaan palvelutarpeiden arviointiin, asukkaiden toimintakykyyn sekä hänen omiin toiveisiinsa ja mieltymyksiinsä. Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa tai läheistensä sekä koko hoitohenkilöstön kanssa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan aluksi ilman RAI arviointia, tällöin suunnitelma on pelkistetympi. Kun asukas on ollut yksikössä jo hetken, omahoitaja, joka asukkaalle on nimetty hänen muuttaessaan toteuttaa, osittain yhdessä asukkaan kanssa kattavan RAI-arvioinnin (Resident Assessment Instrument). Arvioinnista nousseiden herätteiden pohjalta valitaan hoitosuunnitelmaan kullekin asukkaalle tärkeimmät kohdat, joihin erityisesti tullaan yksikössä kiinnittämään huomiota.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa käsitellään ja täydennetään hoitoneuvottelussa, johon osallistuvat: asukas itse, hänen omaisensa tai läheiset sekä omahoitaja ja tarvittaessa sairaanhoitaja.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, omahoitajan toimesta vähintään 6 kuukauden välein RAI-arvioinnin päivittämisen yhteydessä ja aina, kun asiakkaan vointi tai palveluntarve muuttuu.

Asiakkaalta tiedustellaan suunnitelman laadinnan ja arvioinnin teon yhteydessä hänen toiveitaan, mielipiteitään ja tavoitteitaan. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla osallistuminen toteutuu heidän voimavarojensa mukaisesti. Yksikössä on käytössä Keusoten RAI asiantuntijoiden laatima ohjeistus, johon on listattu asioita, joita tulee kartoittaa asukkaalta itseltään. Asukkaiden osallisuus arviointiin on tärkeää.

Suunnitelman toteutumisen seuranta

Suunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen hoitotyön ja kirjaamisen kautta.

Asukkaiden hoitosuunnitelmia käsitellään yksikössä, työvuorossa olevan henkilöstön kesken niin kutsutuissa RAI palaverissa kerran kuukaudessa. Tiimipalaverissa keskustellaan asukkaiden suunnitelmien toteutumisesta, huomioista niissä, ja mahdollisista muutostarpeista.

Päivittäiskirjaaminen potilastietojärjestelmään pohjautuu yksilöllisesti laaditun hoitosuunnitelman rakenteeseen.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Tarkastelemme ja keskustelemme viikoittain yhdessä kulloinkin työvuorossa olevan henkilöstön kanssa asukkaista läpi heidän RAI arviointejaan ja sieltä nousevia herätteitä. Yhdessä keskustellen hoitosuunnitelmaan saattaa tulla muutoksia ja tarkennuksia. Samalla pohdimme kunkin asukkaan yksilöllisiä hoivan ja hoidon tarpeita ja hoitotyön keinoja vastata niihin.

Näin saamme koko henkilöstön tietoon asukkaidemme hoitosuunnitelmien tavoitteet, erityistä huomiota vaativat tilanteet/asiat ja kaikki sitoutuvat hoitosuunnitelmien toteuttamiseen päivittäisessä arjessa.

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.

Kaikille Ylähovin asukkaille on nimetty oma työntekijä.

4.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

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

4.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun sekä toteuttamiseen.

Ylähovissa jokaisen asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista varmistetaan niin, että jokainen asukas kohdataan omana itsenään ja hänen oikeuttaan päättää omasta elämästään kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle. Asukkaan mielipiteet, toiveet, tavat ja yksilölliset tarpeet selvitetään viimeistään hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä häneltä itseltään, että omaisilta, lisäksi jokapäiväisessä työssä kysytään asukkaan mielipiteitä. Asukas osallistuu oman hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen omien voimavarojensa mukaisesti. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan sanallisesti, hänen tahtoaan selvitetään havainnoimalla ilmeitä, eleitä, käyttäytymistä ja tunnetilaa sekä hyödyntämällä läheisiltä saatavaa tietoa.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan arjessa konkreettisilla valinnoilla, esimerkiksi asukas saa vaikuttaa siihen moneltako hän herää, monelta hän haluaa nousta, mitä hän haluaa pukea, mitä hän haluaa syödä, haluaako ulkoilla tai osallistua yhteiseen toimintaan tai nauttia omasta rauhasta huoneessaan, lähteekö vierailulle läheistensä luokse jne.

Asukkaan yksityisyyttä suojataan kaikissa hoito- ja avustamistilanteissa. Asukkaan huoneeseen koputetaan ennen sisään menemistä, henkilökohtaiset hoitotilanteet toteutetaan suojatusti ja asukkaan terveystietoja käsitellään vain niiden henkilöiden kesken, joiden työtehtäviin se kuuluu.

Asukkaan omannäköistä elämää tuetaan huomioimalla hänen elämänhistoriansa, mieltymyksensä, ihmissuhteensa, toimintakykynsä ja hänelle merkitykselliset asiat. Omaisille annetaan muuton yhteydessä Elämänkaari lomakkeet täytettäväksi, jotta asukkaan elämästä ja hänelle tärkeistä asioista saadaan tietoa.

Asukasta kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan ja osallistumaan arkeen hänelle itselleen sopivalla tavalla. Jokaisella on myös oikeus kieltäytyä toiminnasta tai hoidosta. Kieltäytymistilanteissa selvitetään syitä ja pyritään löytämään vaihtoehtoinen, turvallinen ja asukasta kunnioittava tapa toimia.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vastaa koko henkilöstö. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että toimintatavat, ohjeet ja perehdytys tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vastaava sairaanhoitaja tukee asukkaiden hoidon ja hoivan sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelmien, RAI-arviointien, kirjaamisen, lääkeshoidon ja asukkaan voimien seurannan kautta. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan osana omavalvontaa, hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointia, päivittäiskirjaamista, palautteiden käsittelyä, poikkeamien käsittelyä sekä henkilöstön perehdytystä.

Rajoittavia toimenpiteitä pyritään ehkäisemään hyvällä perushoidolla, ennakoinnilla, vuorovaikutuksella, turvallisella ympäristöllä ja asukkaan tarpeiden ymmärtämisellä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Lainsäädäntö ei sisällä säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täyttyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.

Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain ja ainoastaan viimesijaisena keinona. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Rajoittamisen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava rajoituksen aikana. Ja jokainen rajoitustoimenpide on kirjattava.

Rajoittaminen ei ole Ylähovissa tavanomainen toimintatapa, vaan viimesijainen keino tilanteissa, joissa se on välttämätöntä joko asukkaan oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi, eikä mikään, jo kokeiltu lievempi keino riitä.

Mahdolliset rajoittavat toimenpiteet arvioidaan aina yksilöllisesti, ne kirjataan asianmukaisesti, niiden tarvetta seurataan jokaisella hoitokerralla, ja ne puretaan heti, kun perusteita ei enää ole.

Rajoittavia toimenpiteitä harkitessa kontaktoidaan aina lääkäri, joka myöntää ja kirjaa luvan rajoittamiselle. Jos rajoittamiseen päädytään, tulee jokaisella asukkaan kohtaamis- ja hoitokerralla

arvioida rajoittamisen tarpeellisuutta ja rajoittaminen tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Lääkäriin myöntämä lupa on voimassa yhtäjaksoisesti enimmillään 3 kuukautta.

Rajoittamistoimenpiteistä on Keusote tasoinen ohjeistus laadittu, ja ohjeistus on henkilöstön kanssa läpikäyty. Erilaisia rajoittamistoimenpiteitä yksikössä ovat sänkyjen laidat, pyörätuolissa käytettävä nk haaravyö, ja asukkaille puettava vaate, nk hygieniahaalari. Äärimmäisissä tapauksissa on olemassa nk lepovyö, jota saavat käyttää vain sen käyttöön perehtyneet hoitajat.

Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa.

4.5 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaevalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Ylähovissa hyödynnetään asukkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä näkemyksiä toiminnan, laadun ja omaevalvonnan kehittämisessä. Palautetta kerätään asukkailta ja omaisilta arjen kohtaamisissa, hoito- ja palvelusuunnitelmakeskusteluissa, omaisyhteistyössä, yksikön saaneiden asiakaspalauteiden kautta sekä omaisten illoissa, asukaskokouksissa tai muissa yhteisissä tilaisuuksissa.

Asukkaita kuullaan heidän toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan mielipidettään sanallisesti, hänen kokemustaan arvioidaan havainnoimalla käyttäytymistä, ilmeitä, eleitä, mielialaa ja reagoitua eri tilanteisiin.

Omaisilta ja läheisiltä saatu palaute on tärkeä osa yksikön kehittämistä. Omaiset tuntevat usein asukkaan elämänhistorian, tavat ja toiveet hyvin, ja heidän näkemyksiään hyödynnetään sekä yksittäisen asukkaan arjen suunnittelussa että yksikön toiminnan kehittämisessä. Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisten palautekanavien kautta. Palaute käsitellään yksikössä, ja niiden perusteella tehdään tarvittaessa korjaavia tai kehittäviä toimenpiteitä. Suullisesti saadun palautteen kirjaa hoitohenkilöstö sähköiseen järjestelmään.

Asiakkailta ja omaisilta saatua palautetta hyödynnetään omaevalvonnassa arvioitaessa esimerkiksi palvelun laatua, asukasturvallisuutta, tiedonkulkua, kohtaamista, toimintatapoja ja arjen mielekkyyttä. Esihenkilö vastaa siitä, että palaute käsitellään asianmukaisesti ja esiin nousevat kehittämistarpeet viedään tarvittaessa osaksi yksikön toimintasuunnitelmaa, tiimipalavereita ja omaevalvonnan seurantaa.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään yksikössä tabletilla, nk ROIDU järjestelmään. Asukkailta kysytään sen sisältämät muutamat kysymykset, esimerkiksi keskustelun lomassa ja hoitaja kirjaa ne tabletille.

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 nettosuositteleeindeksin 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

Yksikössä asiakaspalautteet käsitellään henkilöstön kesken viikoittaisissa tiimipalavereissa. Palautetta voidaan saada asukkailta, omaisilta ja läheisiltä suullisesti, kirjallisesti, sähköisten palautekanavien kautta tai arjen kohtaamisissa. Saatu suullinen palaute kirjataan koneella.

Tarvittaessa palautteiden pohjalta tehdään korjaavia toimenpiteitä, tarkennetaan ohjeita, muutetaan toimintatapoja tai vahvistetaan henkilöstön perehdytystä ja osaamista.

Asiakaspalautteita seurataan osana yksikön omavalvontaa. Palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan jatkuvassa kehittämisessä sekä asukkaiden hyvän, turvallisen ja yksilöllisen arjen vahvistamisessa.

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

4.6 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

4.6.1 Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa.

Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylläjäkäri) 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 ylläjäkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa

työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Yksikölle tulee muistutuksia ja kanteluja hyvin harvoin. Tähän mennessä yksikköön on tullut yksi muistutus alkaen vuodesta 2015. Mahdolliset muistutukset ja kantelut käsitellään aina viivytyksettä, asiallisesti ja luottamuksellisesti organisaation ohjeiden mukaisesti esihenkilön toimesta keskustellen asian sisällöstä ja mahdollisista korjaavista toimenpiteistä henkilöstön kanssa.

Esihenkilö seuraa muistutusten ja kantelujen määrää, aiheita ja mahdollisia toistuvia teemoja osana omavalvontaa. Jokaisen muistutuksen tai kantelun kohdalla arvioidaan, mihin asia liittyy, esimerkiksi hoidon ja hoivan laatuun, asiakasturvallisuuteen, kohteluun, tiedonkulkuun, kirjaamiseen, lääkehoitoon tai toimintatapoihin ja jos näitä ilmaantuu, asiaa kehitetään ja parannetaan yhdessä henkilöstön kanssa.

Muistutuksista ja kanteluista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa niiden perusteella tarkennetaan ohjeita, käsitellään asia henkilöstön kanssa, vahvistetaan perehdytystä, muutetaan toimintatapoja tai tehdään muita korjaavia toimenpiteitä. Lisäksi seurataan, että sovitut toimenpiteet toteutuvat ja että vastaavia tilanteita pyritään ehkäisemään jatkossa.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Ylähovissa kaikkien valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset, kehoitukset, määräykset ja päätökset käsitellään viivytyksettä ja vakavasti. Tällaisia voivat olla esimerkiksi Lupa- ja valvontaviraston, Eduskunnan oikeusasiamiehen, palo- ja pelastusviranomaisen, terveydensuojelun tai työsuojeluviranomaisen yhteydenotot, tarkastukset ja päätökset.

Mikäli yksikköön tulee viranomaiselta tai Keusoten valvontaosastolta selvityspyyntö, ohjaus tai muu huomio, asia käydään läpi esihenkilön johdolla yhdessä tarvittavien henkilöiden kanssa. Tilanne selvitetään, mahdolliset poikkeamat tai kehittämiskohdat tunnistetaan ja sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Tarvittaessa asia käsitellään myös henkilöstön kanssa esimerkiksi tiimipalaverissa, jotta kaikki ymmärtävät, mitä muutoksia tai tarkennuksia toimintaan tarvitaan.

Yksikössä toimintatapana on, että asiat otetaan heti puheeksi ja epäkohtia ryhdytään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Korjaaville toimenpiteille sovitaan aloitus ajankohta, joka riippuu asiasta. Tarvittaessa yksikön ohjeita, omavalvontasuunnitelmaa, perehdytystä, riskienhallintaa ja/tai käytännön toimintatapoja muutetaan.

Viranomaisilta saatua ohjausta ja päätöksiä hyödynnetään yksikön riskienhallinnassa ja omavalvonnassa. Niiden perusteella arvioidaan, onko yksikön toiminnassa, turvallisuudessa, henkilöstön osaamisessa, kirjaamisessa, lääkehoidossa, toimitiloissa, pelastusturvallisuudessa, hygieniassa tai asiakkaiden oikeuksien toteutumisessa kehittämistarpeita. Toteutettuja korjaavia toimenpiteitä seurataan, jotta voidaan varmistaa, että havaitut puutteet on korjattu ja vastaavia tilanteita ehkäistään jatkossa.

4.6.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia 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 sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Ylähovissa työskentelee esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja, yksi sairaanhoitaja, 8 lähihoitajaa ja 2 kuntouttavan työtoiminnan kautta tullutta henkilöä avustavissa tehtävissä.

Henkilöstöä on aamuvuoroissa arkisin 4 hoitajaa asiakastyössä, arki-iltaisin 3-4, viikonloppuisin sekä aamuissa että iltavuoroissa 3, ja öissä yksi. Arkisin, päiväsaikaan yksikössä on myös avustava työntekijä.

Hoitajamitoitusta seurataan sekä päivä, että viikko- ja työvuorolistatasolla. Yksikön mitoitus noudattaa lain säätämää minimiä ja Keusoten johdon antamaa ohjeistusta ollen vähintään 0,6. Henkilöstön määrää kasvatetaan erityisissä tilanteissa.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

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

Ikääntyneiden asumispalveluiden sisäinen Työvuorojen suunnitteluohje (2025) huomioiden hoidon ja asukasturvallisuuden.

Lähiesihenkilöt seuraavat päivittäin, asukastilannetta ja voivat nostaa mitoitusta esimerkiksi saattohoidossa, alentuneessa toimintakyvyssä, haastavassa käyttäytymisessä tai äkillisissä muutostilanteissa.

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

Ylähovissa varmistetaan päivittäin, että henkilöstöä on jokaisessa työvuorossa riittävästi suhteessa asukkaiden määrään, heidän palvelutarpeeseensa ja toimintakykyynsä nähden, sekä lakisääteiseen henkilöstömitoitukseen. Iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstömitoituksen on oltava vähintään **0,6 työntekijää asiakasta kohden**, ja mitoituksen tulee vastata asiakkaiden todellista palvelujen tarvetta.

Henkilöstön riittävyyttä seurataan työvuorosuunnittelussa, päivittäisessä johtamisessa ja toteutuneen työajan seurannassa. Vaikka käytännön arjessa vastaava sairaanhoitaja huolehtii pääosin työvuorolistojen laadinnassa, sijaisten varaamisesta muun henkilöstön ohella ja toteutumien ajan tasalle viemisestä, esihenkilö varmistaa ja valvoo näitä. Esihenkilö vastaa henkilöstömitoituksen ja henkilöstön riittävyyden toteutumisesta viime kädessä. Seurantaa tehdään työvuorolistoja laadittaessa, listan toteutumisen aikana sekä päivittäin vuorokohtaisesti.

Lisäksi arvioidaan asukkaiden hoitoisuutta, toimintakykyä, saattohoitotilanteita, infektio- ja poissaolotilanteita sekä muita tekijöitä, jotka voivat lisätä henkilöstötarvetta.

Käytännössä henkilöstön riittävyyttä varmistetaan seuraamalla toteutunutta mitoitusta, asukasmäärää, henkilöstön poissaoloja, sijaistarvetta, asukkaiden palvelutarvetta ja vuorokohtaista kuormitusta. Tarvittaessa työvuoroja järjestellään uudelleen, varataan sijaisia, hyödynnetään varahenkilöstöä, muutetaan työnjakoa tai vahvistetaan vuoroja tilanteen mukaan. Erityistä huomiota kiinnitetään aamu-, ilt- ja yövuorojen riittävyyteen sekä siihen, että vuoroissa on tarvittavaa osaamista, kuten lääkeluvallista henkilöstöä. Lähiyksikkö, Sahanmäki ja alakerrassa sijaitsevasta Mehiläisen yksiköistä on saatavilla yöaikaan tarvittaessa toisen hoitajan apua.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyteen liittyviä tunnistettuja riskejä ovat esimerkiksi äkilliset sairauspoissaolot, sijaisten saatavuuden haasteet, henkilöstön vaihtuvuus, asukkaiden palvelutarpeen nopea kasvu, saattohoitotilanteet, infektiotilanteet, poikkeuksellisen kuormittavat työvuorot sekä tilanteet, joissa tarvittavaa osaamista ei ole riittävästi vuorossa. Jos riski toteutuu, esihenkilö tai vuorossa oleva vastuuhenkilö arvioi tilanteen välittömästi ja käynnistää tarvittavat toimenpiteet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Poikkeustilanteissa ensisijaisia toimenpiteitä ovat sijaisten ja varahenkilöstön hankkiminen, työvuorojen uudelleenjärjestely, tehtävien priorisointi, yksikön sisäinen työnjako, tarvittaessa lisähenkilöstön pyytäminen sekä tilanteen ilmoittaminen esihenkilölle ja organisaation ohjeiden mukaisesti eteenpäin. Kiireettömiä tai siirrettävissä olevia tehtäviä voidaan tarvittaessa siirtää, mutta asukkaiden välttämätön hoito, lääkehoito, ravitseminen, hygienia, turvallisuus ja voinnin seuranta turvataan aina.

Yksikössä henkilöstön riittävyyttä seurataan osana omavalvontaa. Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta, turvallisuutta ja laatua. Henkilöstön riittävyydestä, poikkeamista ja riskeistä keskustellaan tarvittaessa tiimipalaverissa ja esihenkilön johdolla. Havaitut puutteet käsitellään, niille sovitaan korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumista seurataan. Keusotella on käytössä toimintatavat henkilöstövajetilanteisiin ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden varmistamiseen poikkeustilanteissa.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Mikäli jo yksikön työvuorolistoja suunnitellessa huomataan sijaistarvetta työvuoroissa, nämä työvuorot laitetaan mahdollisimman nopeasti sijaisvälityksen Laura -nimiseen sijaiskalenteriin, josta pätevä sijainen voi varata työvuoron. Kalenteria seurataan päivittäin, jotta nähdään, onko vuoroihin tullut sijaisia.

Mikäli tarve on akuutti, voidaan tarve laittaa sijaiskalenteriin tai varata vapaana oleva varahenkilö. Mikäli ketään ei näin ota vuoroa, oman henkilöstön kesken tehdään vuorojen vaihtoja, jotta iltavuoron puute saadaan täytettyä. Pääsääntöisesti yksikön vastaava sairaanhoitaja seuraa puutoksia, mutta koko työyhteisö käyttää sekä sijaiskalenteria että varahenkilöiden varauslistaa.

Tärkeintä on varmistaa vähintään lakisääteinen hoitajamitoitus ja huolehtia siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa hoivan ja hoidon.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Yksikön rekrytoinnissa varmistetaan, että henkilöstön määrä, koulutus, osaaminen, kielitaito ja ammattirakenne vastaavat asukkaiden palvelutarvetta sekä ympärivuorokautisen asumispalvelun vaatimuksia. Rekrytoinnissa huomioidaan koulutuksen lisäksi erityisesti ikääntyneiden hoitotyön osaaminen, lääkehoidon osaaminen ja lääkehoidon luvat, muistisairaiden kohtaaminen, kirjaamisosaaminen, kuntouttava työote, yhteistyötaidot sekä kyky toimia asukaslähtöisesti ja turvallisesti.

Työntekijän koulutus ja kelpoisuus varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä tarkistamalla tutkintotodistukset, työkokemus ja tehtävän edellyttämä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikki-/JulkiSuosikki-rekisteristä ennen työsuhteen alkamista. Rikosrekisteriote tarkistetaan kaikilta yli 3kk työsuhteisiin tulevilta.

Opiskelijoiden työskentelyssä varmistetaan aina, että opiskelijalla on riittävät opinnot, osaaminen ja valmiudet niihin tehtäviin, joita hänelle annetaan. Työnantajan velvollisuutena on arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisiin tehtäviin hänellä on riittävät edellytykset. Opiskelija voi toimia tilapäisesti vain opiskelemansa laillistetun ammatin tehtävissä ja laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

Opiskelijoiden harjoittelujaksoilla heille nimetään kirjallisesti ohjaaja, joka vastaa käytännön ohjauksesta, perehdytyksestä, työnjaon seurannasta ja valvonnasta. Lupa- ja valvontaviraston mukaan työnantajan tulee nimetä ohjaaja kirjallisesti sekä terveydenhuollon opiskelijalle että sosiaalityöntekijän tehtävissä tilapäisesti toimivalle henkilölle, ja ohjaajan tulee olla laillistettu ammattihenkilö, jolla on oikeus itsenäisesti harjoittaa kyseistä ammattia.

Opiskelijaa perehdyttää yksikössä nimetty ohjaaja ja toki koko yksikön muu henkilöstö. Opiskelija ei työskentele itsenäisesti tehtävissä, joihin hänellä ei ole riittävää osaamista tai oikeutta.

Vuorossa oleva sairaanhoitaja ja/tai nimetty ohjaaja vastaavat käytännön työn ohjauksesta ja siitä, että opiskelija tai tilapäisesti tehtävässä toimiva henkilö saa riittävän tuen ja valvonnan.

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

Uusi työntekijä tuo viimeistään ensimmäisenä työpäivänään alle 3kk vanhan rikosrekisteriotteen esihenkilölle tai vastaavalle sairaanhoitajalle nähtäville, ellei ole sitä jo aikaisemmin esimerkiksi sähköpostilla esihenkilölle toimittanut tai haastattelutilanteessa näyttänyt. Rikosrekisteriotteen näkeminen kirjataan Populus järjestelmään.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtävänsä mukaisesti ennen itsenäistä työskentelyä. Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa, että työntekijä tuntee yksikön toimintatavat, asukkaiden tarpeet, turvallisuuskäytännöt ja oman vastuunsa osana työyhteisöä.

Perehdytyksessä käydään läpi muun muassa yksikön omaohjelmasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, kirjaamiskäytännöt, tietosuojat, hygieniaohteet, asukas- ja potilasturvallisuus, itsemääräämisoikeus, rajoitustoimenpiteiden periaatteet, palo- ja pelastusturvallisuus, poikkeamien ilmoittaminen, hätätilanteiden toimintamallit sekä yksikön arjen käytännöt. Lisäksi uusi työntekijä perehdytetään toisen hoitajan tuella asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, toimintakykyyn, erityistarpeisiin ja yksilöllisiin toimintatapoihin.

Perehdytysmateriaaleina käytetään yksikön kirjallisia ohjeita, omaohjelmasuunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa, organisaation ohjeita, asiakastietojärjestelmän ohjeita sekä muita tehtävän kannalta tarpeellisia materiaaleja.

Uutta työntekijää ohjaavat joko nimetty, työvuorokohtainen työntekijä tai kaikki vuorossa olevat työntekijät.

Hoidon ja palvelujen turvallinen jatkuminen varmistetaan sillä, että uusi työntekijä saa riittävät tiedot asukkaista, vuoron tehtävistä, lääkehoidon vastuista, kirjaamisesta ja poikkeustilanteiden toimintatavoista. Vuorovaihdossa ja päivittäisessä työnjaossa huolehditaan, että tieto kulkee ja uudella työntekijällä on mahdollisuus kysyä neuvoa. Näin varmistetaan, että asukkaiden hoito, lääkehoito, ravitsemus, hygienia, turvallisuus ja voimien seuranta toteutuvat turvallisesti myös uuden työntekijän aloittaessa.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisesta ja koulutuksiin osallistumisesta pidetään huolta. Vastuualuehenkilöt itse ilmoittavat milloin on heidän vastuualueelleen kuuluva koulutus ja/tai kokous, ja tämä huomioidaan jo työvuorosuunnittelussa.

Täydennyskoulutusta, mm. kirjaamiseen liittyvää, järjestetään niin omana, sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina, ulkoiset ovat lähinnä verkossa toteutettavia nauhoitettuja koulutustallenteita tai eri toimijoiden järjestämiä webinaareja.

Jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain.

Lisäksi yksikössä huolehditaan, että mahdollisimman monella on sekä ensiapu- että alkuammatus koulutukset käytyinä säännöllisin väliajoin ja voimassa. EA koulutus tulee olla voimassa vähintään 10 % yksikön työntekijöistä. Jokainen työntekijä huolehtii myös itse lääkehoitokoulutuksensa voimassaolosta, ja uusii tentit sekä näytöt tarvittaessa. Esihenkilö

tarkistaa Laatuportissa lääkelupien suoritukset ja lähettää ne tämän jälkeen lääkärille hyväksyttäväksi.

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

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Ylähovi sijaitsee osoitteessa Sähkökatu 28D, kolmannessa kerroksessa Hyvinkäällä, Mäntykodon rakennuksessa.

Jokaisella asukkaalla on oma yhden hengen huone. Huoneen yhteydessä on esteetön wc-/kylpyhuone. Huoneet ovat kooltaan noin 25 m², valoisia ja ikkunallisia. Asukas tekee Ylähoviin muuttaessaan henkilökohtaisen vuokrasopimuksen. Keusoten puolesta huoneessa on sänky, patja ja yöpöytä. Muutoin asukas voi kalustaa ja sisustaa huoneensa mieleisekseen omilla huonekaluillaan, tekstiileillään, valokuvillaan ja muilla hänelle tärkeillä esineillä.

Asukkaan oman huoneen sisustamisessa huomioidaan kodikkuuden lisäksi turvallisuus ja esteettömyys. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa asukasta ja omaisia sisustamaan huoneen niin, että liikkuminen apuvälineiden kanssa on turvallista, eikä huoneeseen synny kaatumis- tai muita vaaratilanteita. Esimerkiksi mattojen käyttöä ei suositella, koska ne lisäävät kaatumisriskiä.

Asukkaiden yhteiskäytössä on ruokailu- ja oleskelutila, joka mahdollistaa yhdessäolon ja virikkeellisen arjen. Kiinteistössä on myös asukkaiden käytössä kuntosali sekä -1 kerroksessa saunatila. Rakennuksessa on hissi.

Yksikön yhteydessä on iso lasitettu parveke, jota käytetään säiden salliessa esimerkiksi kahvi- ja lounashetkiin, ulkoilunomaiseen oleskeluun sekä juhliin. Parveke mahdollistaa raittiista ilmasta ja ulkotilan tunnelmasta nauttimisen myös niille asukkaille, joille varsinainen ulkoilu on toimintakyvyn vuoksi vaikeampaa.

Asukkaiden yksityisyyden suojaa varmistetaan siten, että jokaisella asukkaalla on oma huone ja oma wc-/kylpyhuone. Asukkaan huone on hänen kotinsa, ja henkilöstö kunnioittaa sitä. Huoneeseen mennään asukasta kunnioittaen, koputetaan ennen sisään menoa ja henkilökohtaiset hoito- ja avustamistilanteet toteutetaan suojatusti. Asukkaan henkilökohtaisista asioista, terveydentilasta tai hoitoon liittyvistä asioista ei keskustella muiden asukkaiden tai ulkopuolisten kuullen.

Yksikössä on käytössä asukkaiden hoidon ja turvallisuuden kannalta tarpeellisia välineitä ja apuvälineitä, kuten sairaalasänkyjä, patjoja, yöpöytiä, pyörätuoleja, rollaattoreita, nostolaitteita,

suihkutuoleja, suihkulavetti sekä muita asukkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaisia apuvälineitä. Apuvälineiden käytössä huomioidaan turvallisuus, ergonomia ja asukkaan yksilöllinen tarve. Uudet työntekijät perehdytetään välineiden ja laitteiden turvalliseen käyttöön ja he suorittavat laitepassin. Henkilöstön velvollisuus on huomioida apuvälineiden kuntoa ja tilata tarvittaessa huolto.

Tilojen turvallisuutta seurataan arjessa jatkuvasti. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tiloihin, välineisiin tai toimintaympäristöön liittyvistä epäkohdista. Turvakävelyjen yhteydessä kartoitetaan mahdollisia turvallisuusriskejä ja suunnitellaan tarvittavia korjaavia toimenpiteitä. Tiloissa havaituista epäkohdista ilmoitetaan huoltoyhtiö Firmukselle, joka tilaa tarvittaessa asiantuntijan, esimerkiksi lukkosepän tmv. tarkistamaan ja huoltamaan epäkohdan.

Toimitilojen tarkastukset

Palotarkastus koko kiinteistöön tehty 16.9.2025

Sisäinen, ennalta ilmoittamaton valvontakäynti tehty 9.12.2025.

Sisäinen, ennalta ilmoitettu käynti tehty 10.9.2025

Ulkoinen auditointi toteutettu 6.3.2025.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Mikäli toimitiloissa havaitaan puutteita tai rikkoutumisia, otetaan yhteyttä huoltomieheen, Vesa tikka, yritys Firmus. Jos haitta on suuri, saattaa olla tarpeen kontaktoida rakennuksen omistavaa tahoa, jolloin esihenkilö kontakttoi. Pääasialliset huollot tai pienemmät korjaukset hoitaa Firmus. Huoltomies tilaa tarvittaessa erillisen, asiaan perehtyvän yrityksen, jos katsoo niin tarpeelliseksi.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä ei ole kameravalvontaa. Yksikön ovi on lukittu ja siitä kulku on jokaisella työntekijällä olevalla, kuitatulla avaimella.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Koko henkilökunta vastaa omalta osalta asiakkaiden turvallisuudesta. Ylähovissa toimii turvallisuusyhdyshenkilönä lähihoitaja Kristiina Lehtonen, työsuojeluparina esihenkilön ohella Kati Niskanen.

Turvallisuuden varmistaminen

Yksikköön on laadittu turvallisuuskansio, josta löytyvät turvallisuuteen liittyvät dokumentit. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti kaksiosaiseen niin teorian ja kuin käytännön harjoittelu sisältävän alkusammutuskoulutukseen. Koulutus uusitaan kolmen vuoden välein.

Yksikössä järjestetään turvakävely vähintään kaksi kertaa vuodessa ja se sisältyy myös uuden työntekijän perehdytykseen. Turvakävelyiden avulla varmistetaan, että henkilöstö tuntee poistumisreitit, alkusammutusvälineet ja muut turvallisuuteen liittyvät rakenteet. Turvakävelyihin osallistuneiden nimet kirjataan IMS järjestelmään.

Poistumisharjoituksia toteutetaan itsenäisesti yksikön sisäisen suunnitelman mukaisesti, ja niiden avulla harjoitellaan toimimista erilaisissa hätätilanteissa.

Talokokous järjestetään vähintään kerran vuodessa yhteistyössä samassa kiinteistössä toimivan Mehiläisen kanssa.

Hälytysjärjestelmä testataan säännöllisesti kuukausittain. Jokaisen työntekijän tulee huolehtia turvallisuudesta ja ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta kiinteistönhuollolle sekä tarvittaessa esihenkilölle. Henkilöstöllä ja osalla asukkaista olevat hälytysnapit testataan myös Mehiläisen toimesta, josta ne myös hankitaan.

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

Riskien hallitsemiseksi tilojen turvallisuutta seurataan arjessa, laitteita huolletaan säännöllisesti ja henkilöstöä koulutetaan niiden oikeaan käyttöön. Koko henkilöstö suorittaa laitepassin, jonka läpikäymisestä vastaa yksikön laitevastaava Siw Rönqvist. Mikäli jossakin laitteessa havaitaan puutteita, kiinnitetään laitteeseen lappu, ettei sitä saa käyttää, ja tilataan huolto.

Lisäksi hygieniaohjeita opastaa ja kouluttaa yksikön hygieniavastaavat Sari Säkkinen ja Outi Järvinen tiimikokouksissa.

Veitset ja muut teräaseet säilytetään yksikön nk asukasruokakeittiön tilassa, lukitussa laatikossa.

Kun Mehiläiseltä ostettava siivouspalvelu huolehtii lattioiden pesusta, katsoo henkilöstö, etteivät yksikön asukkaat kävele siivottavissa kohdissa, mm. liukastamisvaaran vuoksi.

Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: OMNI 360 Terveystietojärjestelmä.

Ylähovissa henkilöstö käyttää RAI Soft tietojärjestelmää asukkaiden kokonaisvaltaisen arvioinnin tekemiseen.

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

Uusia työntekijöitä ja opiskelijoita ohjeistetaan sekä potilastietojärjestelmän että RAI arviointiohjelman käyttöön kaikkien työntekijöiden sekä opiskelijan ohjaajaksi nimetyn toimesta.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Niille asukkaille, jotka hyötyvät ja osaavat käyttää turvaranneketta, sellainen annetaan. Turvarannekkeen hälytys tulee yksikön matkapuhelimeen, joka on kulloisessakin työvuorossa vastuuvuorossa olevalla hoitajalla.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Yksikössä käytössä olevien teknologisten ratkaisujen tarkoituksena on tukea asukkaiden turvallisuutta, hoidon jatkuvuutta ja henkilöstön työtä. Käytössä olevia teknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi asukkaiden turvarannekkeet, hälyttävä matto, henkilöstön hälytinnäpät sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

Teknologiaa ei käytetä korvaamaan henkilöstön läsnäoloa tai asukkaan kohtaamista, vaan tukemaan turvallista arkea. Jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan yksilöllisesti, millainen teknologinen ratkaisu tukee hänen turvallisuuttaan ja arkeaan parhaiten. Asukkaalle ja tarvittaessa omaiselle kerrotaan, mihin esimerkiksi turvaranneketta käytetään ja miten se toimii. Jos asukas ei muistisairaudesta tai muun toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi osaa käyttää laitetta itsenäisesti, henkilöstö huomioi tämän hoidon suunnittelussa ja turvallisuuden seurannassa. Tällöin turvallisuutta varmistetaan myös henkilöstön havainnoinnilla, säännöllisillä asukkaiden huoneissa käynneillä ja ympäristön turvallisuudella.

Henkilöstö perehdytetään yksikössä käytössä olevien teknologisten ratkaisujen käyttöön. Perehdytyksessä käydään läpi laitteiden käyttötarkoitus, käyttötilanteet, hälytysten vastaanottaminen, hälytyksiin reagointi, vikatilanteissa toimiminen sekä se, kenelle vioista ilmoitetaan. Uudet työntekijät, sijaiset ja opiskelijat perehdytetään teknologisten ratkaisujen käyttöön.

Yksikössä on varauduttu teknologisten ratkaisujen ja tietojärjestelmien vikatilanteisiin sovituilla toimintatavoilla. Jos turvarannekkeessa, henkilöstön hälytinnäpissä tai muussa turvallisuuteen

liittyvässä teknologiassa havaitaan vika, asiasta ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle, vastuuhenkilölle tai järjestelmän huollosta vastaavalle taholle eli Mehiläiselle.

Tietojärjestelmien häiriötilanteissa toimitaan organisaation häiriötilanneohjeiden mukaisesti. Asiakas- ja potilastyön kannalta välttämättömät tiedot turvataan käyttämällä sovittuja varamenettelyjä, kuten paperisia kirjaamislomakkeita. Häiriötilanteen aikana kirjataan asukkaan välittömään hoitoon liittyvät olennaiset tiedot, ja järjestelmän palautuessa tiedot siirretään asiakas- ja potilastietojärjestelmään viivytyksettä ohjeen mukaisesti.

Vikatilanteista, läheltä piti -tilanteista ja asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista tehdään tarvittaessa ilmoitus Laatuporttiin. Vikatilanteita ja niistä aiheutuvia riskejä seurataan osana omavalvontaa, ja niiden perusteella tarkennetaan tarvittaessa toimintatapoja, perehdytystä tai laitteiden seurantakäytäntöjä.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Mikäli potilastietojärjestelmä ei toimi, kirjataan paperille, josta ohjeistus sekä lomakkeet löytyvät IMS järjestelmästä, ja niitä on tulostettuna myös yksikössä. Jos hälytínjärjestelmä ei toimi, sovitaan, kuinka asukkaita valvotaan ja ohjeistetaan henkilöstöä tarvittaessa huutamaan apua. Mikäli kiinteistöön kiinteästi kuuluva hälytysjärjestelmä tai ovien sähkölukitukset eivät toimi, kiinteistöhuolto-yhtiöön otetaan välittömästi yhteyttä.

6.3 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Siw Rönqvist.

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: **Asset**.

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

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

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ylähovin toiminnan lähtökohtana on asukkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, turvallisuuden ja osallisuuden tukeminen päivittäisessä arjessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu yksikössä osana jokapäiväistä hoito- ja hoivatyötä. Toiminnassa huomioidaan asukkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä asukkaan yksilölliset tarpeet, voimavarat, elämänhistoria, tottumukset ja itsemääräämisoikeus.

Asukkaille laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka perustana ovat heidän palvelutarpeensa, toimintakykynsä, terveydentilansa, voimavaransa sekä toiveensa, myös

omaisten/läheisten esille tuomat toiveet ja tavoitteet pyritään huomioimaan. Suunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti ja aina asiakkaan voinnin tai palvelutarpeen muuttuessa.

Ehkäisevä työ sisältyy yksikön palveluprosesseihin siten, että asiakkaiden vointia, toimintakykyä ja arjessa selviytymistä havainnoidaan päivittäin. Henkilöstö seuraa muun muassa asukkaiden ravitsemustilaa, nesteytystä, painon muutoksia, ihon kuntoa, kipua, mielialaa, unta, kaatumisriskiä, liikkumista, lääkähoidon vaikutuksia, muistioireiden etenemistä sekä sosiaalista osallistumista. Havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään ja niihin reagoidaan. Tavoitteena on tunnistaa toimintakyvyn heikkeneminen, terveydentilan muutokset ja arjen riskit mahdollisimman varhain. Varhainen tuki toteutuu käytännössä siten, että asiakkaan voinnin muutoksiin puututaan nopeasti.

Tarvittaessa arvioidessa hoidon ja palvelujen muutostarvetta, konsultoidaan sairaanhoitajaa, lääkärä, fysioterapeuttia, ravitsemusterapeuttia tai muuta asiantuntijaa sekä ollaan yhteydessä omaisiin Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ravitsemuksen tehostaminen, ruokavalion muutos, kivun arvioinnin tarkentaminen, liikkumisen tukeminen, apuvälineiden tarpeen arviointi, kaatumisten ehkäisy, lääkityksen vaikutusten seuranta, mielialan tukeminen tai arjen rakenteiden muuttaminen asiakkaalle sopivammiksi.

Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään kannustamalla heitä osallistumaan omien voimavarojensa mukaisesti päivittäisiin toimintoihin, kuten pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen, ulkoiluun, yhteiseen toimintaan ja omien mieltymysten mukaiseen arkeen. Asiakkaiden puolesta ei tehdä tarpeettomasti, vaan heitä tuetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan. Tämä tukee toimintakyvyn säilymistä, osallisuutta ja omanarvontuntoa.

Psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistetään kohtaamalla asiakas arvostavasti, kiireettömästi ja yksilöllisesti.

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

Palveluyksikössä seurataan asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä laatutekijöitä osana omaavontaa. Seurattavia asioita ovat esimerkiksi kaatumiset, ravitsemustila, kipu, paineaaavariskit, lääkähoidon turvallisuus, toimintakyvyn muutokset, osallisuus, asiakaspalautteet sekä poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet. Havaintojen perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä sekä arvioidaan niiden vaikutuksia.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen
Ylähovissa toiminnallinen arki on osa päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa. Sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon lisäksi toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta.

Ylähovissa tämä tarkoittaa sitä, että asukasta tuetaan käyttämään omia voimavarojaan tavallisissa arjen tilanteissa. Asukasta kannustetaan osallistumaan omien voimavarojensa mukaan esimerkiksi aamutoimiin, pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen, siirtymisiin, peseytymiseen, oman huoneen järjestelyyn, keskusteluun, yhteiseen tekemiseen ja kodinomaisiin askareisiin. Hoitaja ohjaa, kannustaa ja auttaa tarvittaessa, mutta ei tee asukkaan puolesta asioita, joihin asukas turvallisesti pystyy itse.

Fyysistä toimintakykyä tuetaan päivittäisellä liikkumisella, siirtymisiin osallistamisella, kävelyharjoitteilla, tuolijumpalla, ulkoilulla ja arjen pienillä askareilla.

Psyykkistä hyvinvointia vahvistetaan turvallisella ilmapiirillä, kiireettömällä kohtaamisella, kuuntelemisella, muisteluhetkillä ja asukkaalle merkityksellisellä tekemisellä. Kognitiivista toimintakykyä tuetaan selkeällä päivärutimillä, tutulla ympäristöllä, rauhallisella ohjauksella ja muistia tukevilla keinoilla.

Sosiaalista hyvinvointia ja osallisuutta vahvistetaan yhteisillä ruokailuilla, keskusteluilla, ryhmätoiminnalla, omaisyhteistyöllä, vierailuilla ja vapaaehtoistoiminnalla.

Toiminnallinen arki ei tarkoita vain erillisiä viriketuokioita, vaan se kuuluu jokaiseen työvuoroon ja jokaisen työntekijän tehtävään. Toiminnallisuus voi olla esimerkiksi lehden lukemista, musiikin kuuntelua, ulkoilua, pelailua, laulamista, kahdenkeskistä keskustelua, valokuvien katselua, kukkien kastelua, pyykkien viikkaamista tai rauhallista läsnäoloa asukkaan kanssa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Ylähovin henkilöstö havainnoi asukkaan vointia, toimintakykyä, mielialaa, liikkumista, syömistä ja juomista, toimintaan/keskusteluun osallistumista ja kirjaa havainnot asiakastietojärjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti RAI-arviointien, hoitosuunnitelman päivitysten, tiimipalaverien, omaisyhteistyön sekä koko henkilöstön yhteistyön avulla. Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa havaitaan muutoksia, tavoitteita ja keinoja tarkistetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Yksikössä seurataan myös kuukausittain laatuindikaattoreita, joiden tulokset pohjautuvat RAI arviointeihin. Lisäksi toiminnallista arkea raportoi jokainen hoitaja, ja näitä lukuja seurataan koordinoivan esihenkilön ohjauksessa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön ruokahuolto on järjestetty ostopalveluna. Ruoka tulee Mehiläiseltä ja se noudetaan Mäntykodon keittiöstä yksikköön. Yksikössä ei valmisteta, eikä lämmitetä varsinaisia ruokia, vaan ateriat tulevat valmiina Mäntykodon keittiöstä. Yksikön tehtävänä on huolehtia ruokien hakemisesta, lämpötilan mittaamisesta, ruoan jakamisesta, tarjoilusta, ruokailutilanteissa avustamisesta sekä ruokailun toteutumisen seurannasta.

Yksikössä avustava henkilöstö huolehtii arkisin ruokailuihin liittyvistä käytännön tehtävistä, kuten astiahuollosta ja tiskeistä. He huolehtivat myös ruokailutilojen siisteydestä.

Kaikki erityisruokavaliot huomioidaan ruokahuollossa. Erityisruokavaliot, allergiat, ruoan koostumukseen liittyvät tarpeet sekä esimerkiksi uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ilmoitetaan ruokahuollolle ja kirjataan asukkaan tietoihin. Henkilöstö varmistaa ruokaa jaettaessa, että asukas saa hänelle tarkoitetun ruokavalion mukaisen aterian. Hoitajat myös katsovat syödyn ruuan ja juomien määrät, ja kirjaavat tiedot, mikäli niissä on poikkeamaa.

Ruokailuajat rytmittävät yksikön arkea. Aamupalaa on tarjolla klo 07.15-10.15, lounas tarjoillaan 11.30 alkaen, päiväkahvin aika alkaa klo 14.00 ja päivällinen tarjoillaan klo 19.00. Iltapala on esillä klo 19.00 alkaen. Tarvittaessa asukkaalle tarjotaan myös välipalaa tai muuta syötävää hänen yksilöllisen tarpeensa mukaan. Yöpaaston pituuteen kiinnitetään huomiota, ja tarvittaessa asukkaalle tarjotaan myöhäisiltapala, yö- tai varhaisaamupala, jotta yöpaasto ei muodostu liian pitkäksi.

Ruokailutilanteissa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Asukas saa mahdollisuuksien mukaan vaikuttaa siihen, missä hän ruokailee, millaista apua hän tarvitsee ja millaisessa tahdissa ruokailu etenee. Ruokailussa tuetaan omatoimisuutta, mutta tarvittaessa asukasta avustetaan tai syötetään rauhallisesti ja arvokkaasti. Henkilöstö seuraa asukkaiden syömistä, juomista, ruokahalua ja ravitsemustilaa sekä reagoi muutoksiin tarvittaessa.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Yksikössä seurataan asukkaiden ravinnon ja nesteen saantia päivittäin osana hoitoa ja hoivaa. Henkilöstö havainnoi ruokailutilanteissa, kuinka asukas syö ja juo, tarvitseeko hän apua ruokailussa, onko ruokahalu muuttunut ja jääkö aterioita syömättä. Tarvittaessa ruokailua ja nesteiden saantia kirjataan tarkemmin asiakastietojärjestelmään ja selkeissä poikkeamissa on mahdollista konsultoida lääkäreitä ja ravitsemusterapeuttia.

Ravitsemustilaa seurataan muun muassa painon seurannalla, ruokahalun ja syödyn ruoan määrän arvioinnilla, nestetasapainon havainnoinnilla, ihon kunnon, suun terveyden, vireystilan ja toimintakyvyn seurannalla sekä RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelmien kautta. Mikäli asukkaan paino laskee, ruokahalu heikkenee, nielemisessä on vaikeuksia tai nesteen saanti jää vähäiseksi, asia otetaan esille kollegoiden ja sairaanhoitajan kanssa ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia.

Tarvittaessa käytetään täydennysravintovalmisteita, rikastettua ruokaa tai muuta yksilöllistä ravitsemustukea lääkärin, sairaanhoitajan tai ravitsemusterapeutin arvion mukaisesti. Näin varmistetaan, että ravitsemus tukee asukkaan terveyttä, toimintakykyä, mahdollisten haavojen paranemista, asukkaan jaksamista ja hyvää arkea.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Ylähovissa huolehtii jokainen työntekijä hyvästä hygieniasta jokaisessa työvuorossa ja toimii, kuten Tartuntatautilaki (17 §) sanoo: "sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön tulee torjua suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita."

Tavoitteena on ehkäistä infektioiden ja tartuntatautien tarttuminen ja leviäminen sekä turvata asukkaiden, henkilöstön ja vierailijoiden turvallisuus.

Henkilöstö noudattaa tavanomaisia varotoimia kaikissa asukaskontakteissa. Tämä tarkoittaa hyvää käsihygieniaa, oikea-aikaista käsihuuhteen ja suojakäsineiden käyttöä, oikeita suojaimia, aseptisia työtapoja sekä eritetahradesinfektion osaamista. Käsissä ei käytetä työssä sormuksia, kelloja tai koruja. Asukkaita ohjataan ja autetaan käsihygieniassa esimerkiksi ennen ruokailua, WC-käynnin jälkeen ja silloin, kun kädet ovat likaantuneet.

Asukkaiden yksilöllinen avuntarve huomioidaan peseytymisessä, pukeutumisessa, ihonhoidossa, haavojen hoidossa, inkontinenssisuojien käytössä, apuvälineiden puhdistamisessa sekä henkilökohtaisten hoito- ja apuvälineiden hygieenisessä käytössä. Hoitovälineet, apuvälineet, puhelimet, tabletit, näppäimistöt ja muut yhteiskäytössä olevat välineet puhdistetaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Yksikössä seurataan hygienian toteutumista muun muassa käsihygienian havainnoinnilla, käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutusseurannalla, Laatuportti-ilmoituksilla sekä hygieniaan ja aseptiikkaan liittyvien poikkeamien käsittelyllä. Epidemiatilanteissa toimitaan Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön sekä IMS-ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa tehdään Laatuporttiin epidemia-ilmoitus ja konsultoidaan infektio- ja tartuntatautiyksikköä.

Ylähovissa on nimetty hygieniavastaava ja varahenkilö. Hygieniavastaava osallistuu Keusoten hygieniavastaavien verkostoon, seuraa ajankohtaisia ohjeita ja tuo yksikköön tietoa infektioiden torjunnasta. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin osana perehdytystä. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä ja Ylähovin omista ohjeista.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Ulkoistetun siivouksen jälkeen seurataan aktiivisesti ja epäkohdista huomautetaan.

Jokainen työntekijä on velvollinen korjaamaan havaitsemansa tahrat yms. roskat pois.

Henkilöstö käyttää Keusoten tarjoamia työvaatteita. Huolehditaan, että kaikilla on koruttomat ja kellottomat kädet sekä lakattomat lyhyet kynnet. Ajoittain, kesäkuumalla, on oman, asiallisen t-paidan käyttö sallittua.

Siistimissuunnitelman mukaisia huonesiivouksien toteutumisia seurataan. Asukkaiden säännölliset aamu-, ja iltapesut toteutetaan päivittäin hoitajien avustamina. Lisäksi huolehditaan, että halukkaat pääsevät saunaan kerran viikossa, ja kaikki suihkuun vähintään kerran viikossa.

Noudatetaan aseptista työskentelyjärjestystä. Jokaisella asukkaalla on henkilökohtaiset pesuaineet sekä välineet, jotka on merkitty asukkaan nimellä ja säilytetään omissa kaapeissaan.

Huolehditaan säännöllisestä liinavaatteiden vaihdosta. Puetaan asukkaat puhtaisiin vaatteisiin.

Hoitaja huolehtii asukkaiden käsihygieniasta avustamalla käsien pesuissa sekä antamalla käsihuuhdetta ennen ateriointia.

Henkilöstöä muistutellaan käsihygienian tärkeydestä ja ohjeistetaan käsihygienian oikeanlaiseen toteutukseen. Pesupisteillä sekä käsihuuhdeannostelijoiden luona on kirjallisia ohjeistuksia ja julisteita. Viikkopalavereissa käydään keskusteluja käsihygienian tärkeydestä. Uusille työntekijöille pidetään perehdytystä asiasta. Käsihuuhdepisteitä on jokaisen asukashuoneen sisäänkäynnin luona sekä kylpyhuoneissa ja vuoteiden läheisyydessä. Ruokailutilassa, kahvihuoneessa, toimistoissa sekä sisäänkäyntien luona on useampia pumppupulloja sekä seinätelineitä.

Hygieniavastuuhenkilöt huolehtivat, että seinätelineissä on riittävästi käsidesinfiointiaineita ja käsidesinfiointi pumppupulloja on aina saatavilla.

Millä omaavonnan keinoilla varmistetaan käsihygienian toteutuminen ja käsihuuhteen saatavuus?

Hygieniavastuuhenkilöt tekevät säännöllisesti, kuukausittain käsihuuhderakennekartoituksia sekä kirjaavat ylös käsihygieniasta estävien tekijöiden havainnoita.

Miten epäkohtiin puututaan?

Epäkohtiin puututaan keskustelemalla perustelemalla/esimerkein kertomalla, käsihygienian tarpeellisuudesta.

Hygieniavastaavat seuraavat käsidesin ja hansikkaiden kulutusta ja käyttöä. Hygieniavastaavat osallistuvat kuukausittain oman alueensa palaveriin, joista saatavan tiedon he jalkauttavat yksikön työntekijöille.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Ylähovin asiakashuoneiden ja yleisten tilojen siivouksesta vastaa Mehiläinen sovitun palvelukuvauksen mukaisesti. Asiakashuoneet, wc- ja pesutilat, yhteiset oleskelutilat, ruokailutilat, käytävät ja muut yleiset tilat siivotaan sovitun siivousrytmin mukaisesti. Tarvittaessa siivousta täydennetään tilanteen mukaan esimerkiksi eritetahrojen, roiskeiden, epidemiatilanteiden, muuton

tai muun äkillisen siivoustarpeen vuoksi. Siivouksen tasoa seurataan arjessa päivittäin. Henkilöstö seuraa Mehiläisen siivouksen jälkeä ja antaa palautetta, jos siivouksessa havaitaan puutteita. Tarvittaessa siivoojaa pyydetään siivoamaan uudelleen tai täydentämään siivousta. Siivouksen laatua arvioidaan esimerkiksi yleisen siisteyden, wc- ja pesutilojen, asukashuoneiden, yhteisten tilojen, kosketuspintojen ja lattioiden puhtauden perusteella. Toistuvat tai merkittävät puutteet viedään esihenkilön tietoon ja käsitellään osana yksikön omavalvontaa.

Hoitohenkilöstö huolehtii omalta osaltaan arjen siisteydestä ja hygieniasta. Henkilöstön tehtäviin kuuluu esimerkiksi eritetahrojen välitön puhdistaminen, apuvälineiden puhdistaminen, hoitovälineiden pyyhintä, kosketuspintojen tarvittava välipyhinta sekä asukkaan henkilökohtaisten tavaroiden ja hoitovälineiden hygieeninen käsittely. Henkilöstö perehdytetään yksikön hygieni-, siivous- ja pyykkihuollon käytäntöihin perehdytyksen yhteydessä. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä ja Ylähovin omista ohjeista.

Asukkaiden liinavaatehuolto toteutuu Puro Pesulan kautta. Asukkaat käyttävät pääsääntöisesti omia vaatteitaan, jotka ajoittain toimitetaan pesulaan ja palautetaan puhtaina yksikköön. Pääosin asukkaiden vaatehuollosta huolehtii avustava henkilöstö pesten pyykki alakerrassa.

Henkilöstö huolehtii, että puhtaat vaatteet ja tekstiilit viedään oikean asukkaan huoneeseen ja kaappiin. Pyykkihuollossa huomioidaan hygieniaohteet ja infektiopyykin käsittely.

Jos yksikössä havaitaan tartuntatauti, epidemiaepäily tai erityisiä varotoimia edellyttävä mikrobi, tieto välitetään henkilöstölle ja siivouspalveluntuottajalle viipymättä. Epidemiatilanteissa toimitaan Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön sekä IMS-ohjeiden mukaisesti.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisyssä noudatetaan Keusoten, hygieniahoitajan/infektioiden torjunnasta vastaavan tiimin, tartuntatautiviranomaisten sekä THL:n antamia ohjeita. Ohjeet koskevat esimerkiksi käsihygieniaa, suojainten käyttöä, eristys- ja varotoimikäytäntöjä, siivousta, pyykkihuoltoa, jätehuoltoa, ruokailutilanteita, rokotuksia sekä epidemiatilanteissa toimimista.

Ohjeiden noudattamista varmistetaan osana omavalvontaa perehdytyksellä, arjen havainnoinnilla, hygieniakäytäntöjen seurannalla, poikkeamien ilmoittamisella ja tiimipalaverissa tapahtuvalla ohjeiden kertaamisella. Esihenkilö ja vuorossa olevat vastuuhenkilöt seuraavat, että henkilöstö toimii voimassa olevien ohjeiden mukaisesti ja että suojaimia, käsihuuhdetta ja muita hygieniatarvikkeita on riittävästi saatavilla.

Infektioiden leviämistä ehkäistään hyvällä käsihygienialla, oikea-aikaisella suojainten käytöllä, sairastuneiden asukkaiden oireiden varhaisella tunnistamisella, tarvittaessa erillään hoitamisella, tehostetulla siivouksella, pintojen puhdistamisella, turvallisilla ruokailu- ja pyykkihuollon käytännöillä sekä henkilöstön ohjeistamisella. Asukkaiden vointia seurataan päivittäin, ja infektiota viittaaviin oireisiin, kuten kuumeeseen, yskään, hengitystieoireisiin, ripuliin, oksenteluun, virtsatieoireisiin tai äkilliseen voinnin laskuun, reagoidaan viivytyksettä.

Henkilöstön infektioiden torjunnan osaamista ylläpidetään perehdytyksellä, säännöllisellä ohjauksella ja tarvittaessa koulutuksilla. Uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään yksikön hygienia- ja infektion torjuntakäytäntöihin. Osaamista vahvistetaan myös epidemiatilanteissa, jolloin ohjeet käydään henkilöstön kanssa läpi ja toimintatapoja tarkennetaan tilanteen mukaan.

Infektioita, tartuntatauteja ja mahdollisia yksikön sisäisiä epidemioita seurataan päivittäisessä raportoinnissa, asiakastietojärjestelmän kirjauksissa, sairaanhoitajan seurannassa sekä henkilöstön havaintojen perusteella.

Useamman samankaltaisen oireen ilmaantuessa lyhyen ajan sisällä selvitetään mahdollinen epidemiaepäily ja ollaan yhteydessä organisaation ohjeen mukaisesti hygieniahoitajaan, tartuntataudeista vastaavaan tahoon tai lääkäriin. Tarvittaessa otetaan käyttöön tehostetut hygienia- ja suojauskäytännöt, tiedotetaan henkilöstöä ja omaisia sekä seurataan tilannetta, kunnes tartuntariski on ohi.

Hygieniaavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yksikön hygieniaavastaavina toimii kaksi yksikön hoitohenkilökuntaan kuuluvaa lähihoitajaa, Sari Säkkinen ja Outi Järvinen. Heidät tavoittaa yksikön puhelinnumerosta: 050 497 2354.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydenhoito on osa hoitajien antamaa päivittäistä perushoitoa. Asukkaan hoito ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ohjeet suun päivittäiseen hoitoon.

Kiireellisessä hoidon tarpeessa henkilöstö voi olla yhteydessä Keusoten hammaspäivystykseen avun ja hoito-ohjeiden saamiseksi. Suuhygienisti käy yksikössä tarkistamassa asukkaiden suunterveyden. Asukkaat käyvät myös hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä, usein omaisten tai hoitajien kanssa.

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 päivystys numeroon 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 hoitoon kuuluu myös elämän loppuvaiheeseen saattohoito. Asukkaalle mahdollistetaan yksikössä asuminen hänen elämänsä loppuun asti. Saattohoitoon osallistuu sekä yksikön henkilökunta, lääkäri sekä tarvittaessa kotisairaala. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa ja saattohoito on aina yksilöllinen. Tarvittaessa henkilöstöresurssia varataan saattohoidon ajaksi normaalitilanteesta poiketen enemmän.

Yksikköön on laadittu saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön, joka on luettavissa työyksiköissä. Oppaassa kuvataan tarkemmin vainajan laittaminen sekä kuljettaminen Hyvinkään sairaalaan.

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: [10.9.2025.]

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Seuranta toteutetaan muun muassa lääkehoidon lupien ja osaamisen ajantasaisuuden seurannalla, lääkepoikkeamien seurannalla, lääkkeenjaon ja lääkkeenantotilanteiden havainnoinnilla, kirjaamisen tarkastelulla sekä lääkehoidon käytäntöjen käsittelyllä henkilöstön kanssa. Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjataan, käsitellään ja analysoidaan yksikössä tiimipalaverissa.

Mikäli havaitaan, että lääkehoitosuunnitelman mukaisia toimintatapoja ei ole noudatettu, asiaan puututaan viipymättä. Esihenkilö tai vastaava sairaanhoitaja keskustelevat asiasta koko henkilöstön kesken tiimipalaverissa. Esihenkilö saattaa myös keskustella asiasta sekä yksikön sairaanhoitajan että poikkeavalla tavalla toimineen työntekijän kanssa.

Korjaavia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi työntekijän ohjaus, lisäperehdytys, osaamisen varmistaminen, toimintatavan tarkentaminen, ohjeiden kirjoittaminen, työjärjestelyjen muuttaminen tai lääkehoitosuunnitelman päivittäminen. Tavoitteena on ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen ja vahvistaa turvallista lääkehoitokäytäntöä koko työyhteisössä.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: esihenkilö Tanja Vahvelainen.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. [Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa ja Lääkevastaavan tehtävät]

Lääkevastaavan nimi: sairaanhoitaja Emmi Aaltonen.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Henkilökunta ei osallistu asukkaan omaisuuden ja talletusten hoitamiseen. Mikäli asukkaalle tulee laskuja, ne lähetetään/annetaan omaiselle/edunvalvojalle. Ohjeistamme tekemään mahdollisimman monesta laskusta suoraveloitusta pyynnön.

Mikäli asukas/omainsen haluaa säilyttää käteisrahavaroja palveluyksikön lukollisessa

Yksikössä on mahdollista säilyttää pienimuotoista asukkaiden käteisvarantoa. Nämä säilytetään lukitussa laatikossa, jokaisen asukkaan omassa muovitaskussa, jossa on myös seurantalomake (debit/kredit). Yksikössä on tähän laatikkoon vain yksi avain, joka on aina vuorossa olevan vastuuvuorolaisen hallussa. Yksikössä säilytettävien rahavarojen enimmäismäärä on korkeintaan 150 €. Tätä suurempien käteissummien säilyttäminen on harvoin perusteltua ja aina turvallisuusriski. Isompia summia on mahdollista ottaa säilytykseen vain siinä tapauksessa, että rahan tarve ja käyttöajankohta ovat ennalta tiedossa.

Asukkaalle tuodut rahat kirjataan asukkaiden rahavarojen seurantalomakkeelle ja omaisen/edunvalvoja kuittaa tuodut rahat nimellään ja kaksi henkilökunnasta kuittaa rahat vastaanotetuksi.

Seurantalomakkeelle kirjataan aikajärjestyksessä kaikki rahavarojen käsittelyyn liittyvät tapahtumat:

- omaisen/edunvalvojan säilytykseen antama rahasumma, päivämäärä ja vastaanottajien kuittaus (kaksi työntekijää) sekä luovuttajan kuittaus.
- Seurantalomaketta säilytetään yhdessä rahavarojen kanssa.
- Käytetystä rahasummasta merkitään päivämäärä, jolloin on käytetty, tarkoitus, mihin on käytetty, liike, jolle summa on maksettu sekä summa, joka käytettiin. Tämä merkintä kuitataan kahden työntekijän toimesta.
- Käteisvarojen tarkastus suoritetaan kuukausittain kahden hoitajan toimesta.
- Inventaario rahavarojen seurannasta tulleiden kuittien osalta tehdään jokaisen kalenterin vuoden lopussa. Kuitit luovutetaan omaiselle tai edunvalvojalle kuittausta vastaan. Tai lähetetään edunvalvonta toimistoon.
- Lisäksi seurantalomakkeelle liitetään kuitit tapahtumista.

Asukkaan siirtyessä pois palveluyksiköstä seurantalomake tarkistetaan ja luovutetuista rahavaroista otetaan omaisen/edunvalvojan kuittaus. Kopio seurantalomakkeesta luovutetaan omaiselle/edunvalvojalle.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä:

Vain poikkeustapauksissa ja väliaikaisesti otetaan säilytettäväksi muuta arvo-omaisuutta kuin rahaa. Säilytettävä omaisuus luetteloidaan ja kirjataan tarkasti hoitokertomukseen, mitä ja missä.

Omaisuus pyritään luovuttamaan mahdollisimman pian läheisille. Aukkaan pankkikortteja emme saa säilö, emmekä käytä. Tarvittaessa voimme pyytää edunvalvojalta maksuluvan yksittäistä ostosta varten asiaa hoitavalle, nimetylle hoitajalle, joka yleensä on asukkaan omahoitaja.

Jos asukas ei itse kykene käyttämään pankkitiliä/pankkikorttia, voi häntä ohjata antamaan tilin käyttöoikeuden hänen asioitaan hoitavalle läheiselle/edunvalvojalle.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asukkaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä jokaisen asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti muun muassa fysioterapian, lääkäripalveluiden, SAS-työryhmän, oma työntekijän ja kotisairaalan kanssa. Aukkaan hoitoon liittyvät tiedot kirjataan OMNI360 potilastietojärjestelmään. Asiakastietojen tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus. Henkilöstö tekee tiivistä yhteistyötä omaisten/läheisten ja edunvalvojien kanssa.

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.

Asiakas- ja potilastyön kirjaaminen on osa jokaisen uuden työntekijän, sijaisen ja harjoittelijan perehdytystä. Kirjaamisen perehdytyksestä vastaa nimetty perehdyttäjä tai työvuorossa oleva ohjaava hoitaja. Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa, että työntekijä tai harjoittelija osaa kirjata asukkaan hoitoon, vointiin ja palvelun toteutumiseen liittyvät tiedot viipymättä, asianmukaisesti, asukaslähtöisesti ja kirjaamisohjeiden mukaisesti.

Perehdytyksessä käydään läpi kirjaamisen keskeiset periaatteet. Kirjaamisen tulee toteutua jokaisessa työvuorossa, ja merkintöjen tulee olla selkeitä, asiallisia, ajantasaisia ja asukkaan hoidon kannalta olennaisia. Kirjaamisessa kuvataan asukkaan vointia, toimintakykyä, hoidon ja palvelun toteutumista, poikkeavia havaintoja sekä sovittujen tavoitteiden toteutumista. Perehdytyksessä esitellään myös käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä sekä yksikön tarkemmat kirjaamiskäytännöt.

Uuden työntekijän, sijaisen tai harjoittelijan kirjaamisen perehdytys etenee vaiheittain. Aluksi perehdytettävä seuraa perehdyttäjän kirjaamista ja hänelle kerrotaan samalla kirjaamisen periaatteet sekä järjestelmän käyttö. Tämän jälkeen perehdytettävä kirjaa itse perehdyttäjän ohjauksessa. Perehdyttäjä/opiskelijan ohjaaja seuraa kirjaamista vierestä, ohjaa tarvittaessa ja tarkistaa alkuvaiheessa kirjaukset jokaisen kirjaamiskerran osalta. Näin varmistetaan, että kirjaaminen on sisällöltään asianmukaista, oikea-aikaista ja Keusoten ohjeiden mukaista ennen itsenäistä kirjaamista.

Kirjaamisen osaamista seurataan perehdytyksen aikana sekä myöhemmin osana arjen työtä. Esihenkilö, sairaanhoitajat ja nimetyt perehdyttäjät lukevat kirjauksia, ja kirjaamisen vastuuhenkilö yksikössä ohjaa tarvittaessa yksikön henkilöstöä kirjaamisen laadussa.

Kirjaamisen laatua yksikössä tarkastelevat sekä esihenkilö, että vastaava sairaanhoitaja ja kirjaamisvastaava. Huomioita näissä tarkasteluissa kiinnitetään mm. päivittäiseen kirjaamiseen, onko kirjaaminen hoitaja- vai asukaslähtöistä, hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan ja hoidolle asetettuihin tavoitteisiin asukkaan hoidossa. Jos kirjaamisessa havaitaan puutteita, työntekijälle/työntekijöille annetaan ohjausta ja tarvittaessa lisäperehdytystä.

Kirjaamisen viiveettömyyttä varmistetaan sillä, että jokaisessa työvuorossa huolehditaan asukkaan hoidon ja voinnin kannalta olennaisien tietojen kirjaamisesta ennen työvuoron päättymistä. Vuoron aikana tehdyt havainnot, toteutetut hoitotoimet, poikkeamat, voinnin muutokset ja muut hoidon kannalta tärkeät tiedot kirjataan mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Näin pyritään varmistamaan tiedonkulkua, hoidon jatkuvuutta ja asiakas- sekä potilasturvallisuutta.

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

Kirjaamisen häiriötilanteissa toimitaan Keusoten IMS-järjestelmästä löytyvän ohjeen mukaisesti. IMS:stä löytyvät kirjaamisen häiriötilanteita koskeva ohje sekä häiriötilanteissa käytettävä kirjaamislomake. Häiriötilanteissa kirjaamisen ohje sekä kirjaamislomakkeita on myös tulostettu yksikköön häiriötilanteiden varalle. Yksikössä työskentelevät vakituiset hoitajat tietävät mistä tulostettuja lomakkeita löytyy ja ohje häiriötilanteissa kirjaamiseen löytyy yksikön hoitajien kahvihuoneen seinältä muovitaskusta. Vakituinen henkilöstö tietää ja osaa ohjata, miten toimitaan tilanteessa, jossa asiakas- ja potilastietojärjestelmä ei ole käytettävissä.

Kirjaamiseen häiriötilanteissa on käytössä yksi lomake työvuoroa ja hoitajaa ja hoidettavaa kohden. Kirjaukset tehdään tulosteisiin mustekynällä. Jos kirjauksessa tapahtuu virhe, virheellinen kohta yliviivataan yhdellä viivalla siten, että alkuperäinen merkintä jää luettavaksi, ja oikea tieto kirjataan tämän jälkeen.

Häiriötilanteen aikana käsin kirjatut lomakkeet säilytetään potilaskansoiden välissä raportointia ja hoidon jatkuvuuden turvaamista varten. Kun häiriötilanne päättyy ja asiakas- ja potilastietojärjestelmä on jälleen käytettävissä, käsin kirjatut tiedot siirretään potilastietojärjestelmään mahdollisimman nopeasti.

Ensisijaisesti tiedot kirjaa asiakas- ja potilastietojärjestelmään alkuperäinen kirjaaja. Jos tämä ei ole mahdollista ilman aiheetonta viivettä, tiedot voi siirtää joku muu hoitohenkilökunnan jäsen.

Tällöin kirjauksen loppuun merkitään, miksi tiedot kirjataan toisen henkilön puolesta ja kenen puolesta merkintä tehdään. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehdystä merkinnästä vastaa se henkilö, joka tiedon järjestelmään kirjaa.

Kirjaamisen häiriötilanteissa käytettävä lomake on tallennettu IMS-järjestelmään kansioon **Dokumentit > Ympäri vuorokautiset palvelut > Lomakkeet**. Lomake on linkitetty myös osaksi kirjaamisen ohjetta. Henkilöstö perehdytetään siihen, mistä lomake ja ohje löytyvät sekä miten niitä käytetään häiriötilanteissa. Näin varmistetaan, että kirjaaminen, tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus toteutuvat myös järjestelmäkatkojen aikana. Asiaa on käsitelty yksikössä henkilöstöpalavereissa ja vakituinen henkilöstö tietää toimintatavan.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavaastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

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

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojoikeuksia käyttää.

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

8 Omavalvonnan riskienhallinta

8.1 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.

8.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Palveluyksikön toiminnan riskejä havainnoidaan ja niitä pyritään tunnistamaan osana päivittäistä työtä, omavalvontaa ja arjen johtamista. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on vastuu havainnoida asukkaiden hoitoon, turvallisuuteen, toimintaympäristöön, henkilöstön toimintaan ja palvelun laatuun liittyviä riskejä sekä tuoda havaitsemansa epäkohdat esille, ja tarvittaessa tehdä sähköinen epäkohtailmoitus.

Riskejä voidaan tunnistaa esimerkiksi päivittäisissä hoito- ja avustamistilanteissa, lääkehoidossa, kirjaamisessa, ruokailuissa, siirtymisissä, pesu- ja wc-tilanteissa, apuvälineiden käytössä, ulkoilussa sekä asukkaiden voinnin ja toimintakyvyn seurannassa. Henkilöstö kiinnittää edellä mainittujen lisäksi huomiota muun muassa kaatumisriskeihin, lääkehoidon riskeihin, ravitsemuksen ja nesteytyksen puutteisiin, infektio-oireisiin, ihon kuntoon, kipuun, muutoksiin asukkaan voinnissa, henkilöstömitoitukseen, osaamiseen, tiedonkulkuun, tilojen turvallisuuteen ja hygieniaan.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään henkilöstön havaintoja, asiakas- ja omaispalautteita, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia, epäkohtailmoituksia, asiakastietojärjestelmän kirjauksia, RAI-arviointeja, hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksiä sekä tiimipalavereissa esiin nousseita asioita. Myös viranomaisten ohjaus, tarkastukset, selvityspyynnot ja palautteet käsitellään.

Havaitut riskit ja epäkohdat otetaan puheeksi mahdollisimman varhain. Työntekijä ilmoittaa kiireellisistä riskeistä välittömästi kollegoilleen ja/tai esihenkilölle. Tarvittaessa työntekijä kirjaa haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen tai epäkohtailmoituksen organisaation ohjeistusten mukaisesti Laatuportti -järjestelmään arvioiden riskin vakavuutta samalla.

Esihenkilö seuraa riskien ja epäkohtien toistuvuutta sekä käsittelee ne aina henkilöstön kanssa. Riskien tunnistamisen tavoitteena on, että mahdollisiin ongelmiin puututaan ennakoivasti ennen kuin ne aiheuttavat haittaa asukkaalle, henkilöstölle tai yksikön toiminnalle. Kaikki riskejä tai vaaratilanteita aiheuttavat asiat, ja Laatuportin ilmoitukset käsitellään yhdessä yksikön henkilöstöpalavereissa, pohtien mitä asioille voi tehdä ja kuinka jatkossa vastaavissa tilanteissa toimitaan. Palavereista kirjataan aina muistio, johon jokaisella työntekijällä on pääsy ja on poissaolleiden työntekijöiden velvollisuus lukea muistiot.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstöresurssien riittämättömyys ja osaamisen vaihtelu	Henkilöstömitoitusta ja työvuorojen toteutumista seurataan päivittäin. Poissaoloihin reagoidaan sijaisjärjestelyillä ja työtehtävien priorisoinnilla. Perekäytys, lääkeluvat, täydennyskoulutus ja osaamisen seuranta pidetään ajan tasalla.
Asukkaiden kaatumiset ja tapaturmat	Kaatumisriskiä arvioidaan RAI-arvioinnin, havainnoinnin ja hoitosuunnitelman avulla. Apuvälineiden käyttö, esteetön ympäristö, hyvä valaistus, jalkineet, hälyttimet ja yöaikaisen liikkumisen turvallisuus varmistetaan. Kaatumiset kirjataan, käsitellään ja niiden syitä pohtien tehdään korjaavia ja kaatumista ehkäiseviä toimenpiteitä.
Lääkehoidon poikkeamat	Lääkehoitoa tulee jokaisen yksikön työntekijän toteuttaa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkeluvat suorittaa jokainen lääkehoitoon osallistuva hoitaja. Poikkeamat kirjataan, käsitellään henkilöstön kanssa ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan. Esihenkilö seuraa lääkehoidon toteutumista osana viikoittaista omavalvontaa.
Kirjaamisen puutteet ja tiedonkulun katkokset	Hoitoon liittyvät olennaiset tiedot kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ajantasaisesti. Vuorovaihdossa varmistetaan suullinen ja kirjallinen tiedonkulku. Kirjaamisen laatua seurataan ja tarvittaessa henkilöstöä ohjataan sekä perehdytetään.

	Kirjaamisvastaava ja esihenkilö tarkistavat kirjauksia säännöllisesti.
Muistisairaiden asukkaiden itsemääräämisoikeuden vaarantuminen	Asukkaan oma tahto, toiveet ja mieltymykset selvitetään asukkailta ja /tai omaisilta ja kirjataan hoitosuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain viimesijaisesti, perustellusti ja ohjeiden mukaisesti. Rajoitusten tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja niiden käyttö kirjataan. Rajoitustoimenpiteisiin luvan myöntää lääkäri, enimmillään 3kk:ksi. Esihenkilö seuraa rajoitusten kirjauksia.
Käyttäytymisen muutokset, levottomuus tai haastavat tilanteet	Tilanteiden taustasyitä arvioidaan, kuten kipu, nälkä, väsymys, ympäristön rauhattomuus, infektiot tai muut voinnin muutokset. Henkilöstö käyttää ensisijaisesti rauhoittavaa vuorovaikutusta, tuttuja toimintatapoja ja yksilöllisiä keinoja. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.
Kivun, ravitsemuksen tai voinnin muutosten jääminen tunnistamatta	Asukkaiden vointia seurataan päivittäin. Kivun, ravitsemuksen, painon, nesteytyksen, ihon kunnon ja toimintakyvyn muutokset arvioidaan, kirjataan ja niihin reagoidaan. RAI-arviointia, hoitosuunnitelmaa, kirjauksia ja lääkärin arvioita hyödynnetään seurannassa.
Painehaavat ja ihorikot	Ihon kuntoa seurataan hoitotyössä jokaisessa hoitotilanteessa. Riskiasukkailla huolehditaan asentohoidosta, ravitsemuksesta, hygieniasta, apuvälineistä ja painehaavojen ehkäisystä. Havaitut ihomuutokset kirjataan ja hoito aloitetaan viipymättä. Hoitoon kuuluu tarpeesta riippuen paineilmapatja, asentohoito, erilaiset sidokset tai rasvat sekä proteiinipitoinen ruoka.
Infektiot ja epidemiat	Hygieniaohteita, käsihygieniaa ja suojainten käyttöohjeita noudatetaan ja siivouksen laatua seurataan ja tarvittaessa tilataan lisäsiivousta. Infektio-oireisiin reagoidaan varhain ja tarvittaessa otetaan yhteyttä Intariin ja ryhdytään kirjaamaan listoja. Epidemiatilanteissa toimitaan organisaation ja viranomaisten ohjeiden mukaisesti.
Fyysisen toimintaympäristön riskit, kuten tilat, kalusteet ja laitteet	Tilojen turvallisuutta seurataan päivittäisessä työssä, turvakävelyillä ja ilmoitusmenettelyillä. Laitteiden kuntoa havainnoidaan arkityössä, huollot tilataan ajoissa ja

	havaitut viat, tai vaaratekijät ilmoitetaan ja korjataan viipymättä.
Apuvälineisiin ja hoitolaitteisiin liittyvät riskit	Apuvälineiden soveltuvuus, kunto ja oikea käyttö varmistetaan. Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön. Vialliset laitteet poistetaan käytöstä ja huollatetaan. Laitevastaava pitää pääosin huolta laitteista, mutta laitteiden toimintakunnon tarkkailu on kaikkien velvollisuus. Mitään apuvälinettä ei henkilöstö saa itse korjata.
Sosiaalisen osallisuuden ja mielekkään arjen puutteet	Asukkaiden osallisuutta, toimintakykyä ja mielekästä arkea tuetaan yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet, tavat ja mieluisat toiminnot. Yhteisöllistä ja yksilöllistä toimintaa järjestetään ja asukkaita osallistetaan heidän halukkuutensa ja voimavarojensa mukaan.
Epäasiallinen kohtelu, yksityisyyden suojan tai luottamuksellisuuden vaarantuminen	Asukkaiden yksityisyyttä suojataan hoitotilanteissa, kirjaamisessa ja tiedonkulussa. Epäasialliseen kohteluun puututaan viipymättä.
Tietosuoja- ja salassapitoriskit	Henkilöstö perehdytetään tietosuojaohjeisiin ja salassapitoon. Jokainen suorittaa myös työnantajaorganisaation taholta aiheeseen liittyvän pakollisen kurssin. Mahdolliset tietosuojapoikkeamat ilmoitetaan ja käsitellään organisaation ohjeen mukaisesti. Jokainen yksikössä toimiva, ml opiskelijat allekirjoittavat tietosuoja- ja salassapitosopimuksen.
Palo- ja poistumisturvallisuuden riskit	Poistumisreitit pidetään esteettöminä, henkilöstö osallistuu turvallisuuskoulutuksiin ja yksikössä toteutetaan turvakävelyjä sekä poistumisturvallisuuden seurantaa.

8.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä seurataan yksikön arjen toiminnassa, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksilla, asiakaspalautteilla, henkilöstön havainnoinnilla sekä esihenkilö gemboilla. Esihenkilö seuraa Laatuportti-järjestelmään tehtyjä ilmoituksia ja arvioi, ovatko käytössä olevat ohjeet, toimintatavat sekä yhdessä henkilöstön kanssa suunnitellut korjaavat toimenpiteet riittäviä ehkäisemään vastaavia tilanteita jatkossa.

Laatuporttiin tehdyt ilmoitukset käsitellään useimmiten saman viikon, viimeistään seuraavan viikon aikana henkilöstökokouksessa arvioiden tapahtuman syyt, vaikutukset sekä tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Tarvittaessa, yhdessä pohtien toimintatapoja muutetaan, ohjeita tarkennetaan, henkilöstöä ohjataan tai perehdytetään uudelleen ja sovitaan vastuuhenkilöt sekä aikataulu korjaaville toimenpiteille. Esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja seuraavat toimenpiteiden toteutumista.

Riskienhallinnan riittävyttä arvioidaan myös henkilöstön kanssa esimerkiksi tiimipalaverissa, päivittäisjohtamisessa ja poikkeamien käsittelyn yhteydessä. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esiin havaitsemiaan riskejä, epäkohtia ja läheltä piti -tilanteita matalalla kynnyksellä. Avoin ilmoituskulttuuri on keskeinen osa riskienhallintaa, ja henkilöstölle painotetaan, ettei ilmoituksen tekemisestä aiheudu työntekijöille kielteisiä seuraamuksia.

Jos jokin riski, haittatapahtuma tai epäkohta toistuu, arvioidaan, yhdessä keskustelleen miksi aiemmat toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä ja mitä lisätoimia tarvitaan tai yksikössä on mahdollista toteuttaa. Tarvittaessa asia viedään ylemmälle esihenkilölle, työsuojeluvaltuutetulle tai organisaation asiantuntijoille jatkokäsittelyyn. Vakavat tai asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat käsitellään Keusoten ohjeiden ja valvontalain mukaisesti.

Riskienhallinnan toimivuutta varmistetaan lisäksi pitämällä yksikön keskeiset suunnitelmat ja ohjeet ajan tasalla ja ne käydään henkilöstön kanssa läpi. Näitä ovat esimerkiksi omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, perehdytysohjeet, kirjaamisohjeet, hygienia- ja infektio-ohjeet, pelastus- ja turvallisuusohjeet sekä poikkeustilanteiden toimintamallit. Ohjeiden muutoksista tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa ne käsitellään yhteisesti, jotta kaikki työntekijät osaavat toimia yhdenmukaisesti ja turvallisesti.

Laatuportista saatavia koonteja hyödynnetään yksikön laadun ja turvallisuuden kehittämisessä. Seurannan avulla tunnistetaan toistuvia teemoja, arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikutuksia ja vahvistetaan ennakoivaa riskienhallintaa osana omavalvontaa. Tavoitteena on, että riskit tunnistetaan mahdollisimman varhain, haittatapahtumista opitaan ja yksikön toiminta kehittyä jatkuvasti turvallisemmaksi ja laadukkaammaksi.

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, salassapitosäynnösten 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.

Laatuporttiin tehdyt ilmoitukset käsitellään useimmiten saman viikon, viimeistään seuraavan viikon aikana henkilöstökokouksessa arvioiden tapahtuman syyt, vaikutukset sekä tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Vastaava sairaanhoitaja käsittelee useimmat ilmoitukset ja tuo ne henkilöstöpalaveriin, jossa yhdessä pohtien toimintatapoja muutetaan, ohjeita tarkennetaan, henkilöstöä ohjataan tai perehdytetään uudelleen ja sovitaan vastuuhenkilöt sekä aikataulu korjaaville toimenpiteille.

Asiat kirjataan myös yksikön viikkopalaverimuistioon, josta jokaisen poissaolleen on velvollisuus lukea mitä asioita ja on palaverissa käsitelty ja mitä asiasta/asioista on päätetty. Tarvittaessa esihenkilö nostaa asian/asiat uudelleen käsittelyyn ja informoi siitä myös henkilöstölle lähetettävässä perjantaisessa viikkokirjeessään. Mikäli esihenkilö katsoo tarpeelliseksi, hän tiedottaa asiasta myös koordinoivaa esihenkilöä.

Omaisille, läheisille ilmoitetaan soittamalla poikkeavasta tapahtumasta, mikäli heidän kanssaan on asiasta näin sovittu. Heitä ohjeistetaan tarvittaessa kääntymään esihenkilön tai sosiaali- ja potilasasiavastaavan puoleen, jos haluavat keskustella asiasta tarkemmin.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

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

8.4 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 omaohjelmasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Yksikössä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset sekä epäkohtailmoitukset kirjataan Laatuportti-järjestelmään jokaisen työntekijän toimesta, jos ja kun niitä tapahtuu. Ilmoitukset käsitellään joko saman tai seuraavan viikon aikana, ja asioita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat ilmoitusten määrää, sisältöjä, toistuvia aiheita ja mahdollisia usein esiintyviä ilmiöitä osana yksikön omaohjelmavontaa.

Ilmoitukset käsitellään aina henkilöstön kanssa tiimipalavereissa. Käsittelyssä pohditaan keskustellen, mistä tapahtuma tai epäkohta johtui, miten vastaava tilanne voidaan jatkossa ehkäistä ja mitä korjaavia toimenpiteitä tarvitaan. Tarvittaessa esihenkilö tai vastaava sairaanhoitaja päivittävät ohjeita, tarkennetaan työnjakoa, vahvistetaan perehdytystä, lisätään seuranta- tai muutetaan toimintatapoja.

Toistuvat aiheet ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet raportoidaan omaohjelmavontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportista saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueen ja koko organisaation laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Esihenkilö laatii neljännesvuosittain seurantaraportin ja tuo asioita henkilöstöpalaveriin työntekijöiden kanssa käsiteltäväksi.

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan osana päivittäistä johtamista, omaohjelmavontaa, poikkeamien käsittelyä, palautteita, henkilöstön havaintoja ja Laatuportti-ilmoituksista saatavia koonteja. Esihenkilö arvioi säännöllisesti, ovatko tunnistetut riskit hallinnassa ja ovatko sovitut korjaavat toimenpiteet toteutuneet, ja tuo tarvittaessa asioita henkilöstöpalaveriin käsiteltäväksi.

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan esimerkiksi seuraamalla, vähenevätkö toistuvat haitta- ja vaaratapahtumat, ovatko ilmoitukset käsitelty ajallaan, toteutuvatko sovitut korjaavat toimet ja onko henkilöstö tietoinen sovitusta toimintatavoista. Lisäksi arvioidaan, onko omavalvonnassa, kirjaamisessa, lääkehoidossa, henkilöstömitoituksessa, tilaturvallisuuksessa, hygieniassa tai asiakasturvallisuuksessa havaittavissa uusia riskejä.

Jos seurannassa havaitaan, että jokin riski toistuu tai korjaavat toimenpiteet eivät ole riittäviä, asia käsitellään uudelleen ja sovitaan lisätoimenpiteistä. Tarvittaessa asia viedään eteenpäin organisaation ohjeiden mukaisesti. Riskienhallinnan tavoitteena on ennakoida vaaratilanteita, vähentää haittoja ja varmistaa asukkaiden turvallinen, laadukas ja luotettava palvelu.

9 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t): Ylähovin esihenkilö Tanja Vahvelainen.

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.

Henkilöstön omavalvonnan osaamista varmistetaan perehdytyksessä, säännöllisissä tiimipalavereissa asioista keskustelemalla, ohjeiden läpikäynnillä sekä tarvittavilla koulutuksilla.

Henkilöstölle toteutetaan kerran vuodessa, omavalvontasuunnitelman päivityksen jälkeen yksikön esihenkilön toimesta omavalvontaan liittyvä koulutus, jossa käydään koulutusdioiden avulla läpi omavalvonnan periaatteet, työntekijän vastuut, poikkeamien ilmoittaminen, riskien tunnistaminen sekä omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta arjessa.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla, selkeästi merkityssä kansiossa. Suunnitelman keskeisiä toimintatapoja käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ajoittain tiimipalavereissa ja tarvittaessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti, tunnistaa riskejä, ilmoittaa poikkeamista ja osallistua korjaavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Sitoutumista omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan vahvistetaan asioista avoimesti keskustelemalla, selkeillä vastuualueilla ja esihenkilön seurannalla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisessä johtamisessa, poikkeamien ja käsittelyssä, asiakas-/omaishenkilöiden käsittelyssä sekä riskienhallinnan seurannassa.

Esihenkilö vastaa siitä, että suunnitelmaan kirjatut toimintatavat toteutuvat käytännössä ja että havaittuihin puutteisiin puututaan viivytyksettä. Tarvittaessa ohjeita tarkennetaan, toimintatapoja muutetaan ja henkilöstölle annetaan lisäohjausta.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti sekä aina, kun toiminnassa, ohjeissa, lainsäädännössä, riskeissä, tiloissa, henkilöstössä tai palveluprosesseissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle esimerkiksi tiimipalaverissa, sähköisten viestintäkanavien kautta ja tarvittaessa erillisellä ohjeistuksella. Keskeiset muutokset käydään henkilöstön kanssa läpi, jotta kaikki ymmärtävät, miten muutos vaikuttaa käytännön työhön.

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen varmistetaan siten, että sen sisältöjä käsitellään aina tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan arjen tilanteissa, eikä vain suunnitelman päivityksen yhteydessä.

Tavoitteena on, että henkilöstö tunnistaa oman vastuunsa laadun, turvallisuuden ja asiakaslähtöisen toiminnan varmistamisessa sekä ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja kehittämistarpeista matalalla kynnyksellä.

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. Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös yksikön sisääntuloaulassa, kansiossa, tulostettuna, jossa vieraiden on mahdollista siihen tutustua.

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.

10 Omaavontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaavontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 3.6.2026

Omaavontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Lähihoitajat Kati Niskanen, Anna Reiman, Sari Säkkinen, vastaava sairaanhoitaja Anu Leino ja yksikön esihenkilö Tanja Vahvelainen.

Omaavontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.