

NURMILINTU

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	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	11
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	16
5	Henkilöstö	16
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	16
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	17
5.4	Henkilöstön rekrytointi	17
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	18
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	19
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	19
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	20
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	21
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	22
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	24
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	24
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	25
7.3	Ravitsemuksen seuranta	26
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	26

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	27
7.6	Lääkehoito	28
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	30
7.8	Monialainen yhteistyö.....	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	30
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	32
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	32
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	32
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	33
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	36
10	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	36
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	37

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 Asumispalveluyksikkö Nurmilintu
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Nurmilintu, Rajamäentie 7, 01900 Nurmijärvi. Esihenkilö Merja Koskinen, p.0504972024, merja.koskinen@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Nurmilintu on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ylläpitämä 40 paikkainen ikääntyvien ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö Nurmijärvellä.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Esihenkilö Merja Koskinen, p.0504972024, merja.koskinen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Anita Hursti, puh: 0504975566, anita.hursti@keusote.fi Ikääntyneiden asumispalveluiden päällikkö Tuija Nuutinen, puh: 0504971998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Nurmilinnun ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä asuu 40 asukasta kodinomaisessa ympäristössä. Nurmilinnun toiminnan tavoitteena on asukkaiden laadukas hoito turvallisessa kodinomaisessa asuinympäristössä. Laadukkaalla, läsnä olevalla hoivalla ja hoidolla tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä, sekä edistetään ja ylläpidetään asukkaiden hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Nurmilinnussa hyvinvointialueen arvojen toteuttaminen näkyy toiminnassa seuraavan laisesti.

- Ihmislähtöisyys näkyy omahoitajuuden korostumisena asukaan arjessa. Asukkaita kohdellaan yhdenvertaisina itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Toiminnan perustana on asukkaat ja heidän hyvinvointinsa.
- Yhteistyö sisältää asukkaan lisäksi läheisten kanssa tehtävän yhteistyön yksilöllisyyttä kunnioittaen.
- Toiminnassa käytetään erilaisia mittareita. Ikääntyneiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja selvitetään RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointivälineellä.
- Asukkaille tarjotaan mielekästä toiminnallista arkea. Aktiivisen arjen toteutumista seurataan yksikössä päivittäin ja siitä raportoidaan johdolle viikoittain.
- Yksikössä toteutetaan asiakaslähtöistä hoitotyötä. Asukkaan oma osallistuminen ja toiveet huomioidaan osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia.
- Asukkaille laaditaan hoitosuunnitelman ja hoitotyön tukena käytetään elämänkaarilomaketta.
- Asukasta tuetaan selviytymään arjen päivittäisistä toiminnoista tukemalla ja kannustamalla huomioiden asukkaan omat voimavarat.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

- Ruokahuolto: Palveluntuottaja Palmia Oy, Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen
- Siivouspalvelut: Palveluntuottaja Keusote Nurmilintu laitoshuoltajat. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen
- Pesulapalvelut: Palveluntuottaja Puro: vuokratekstiilit asukkaat ja vuokratekstiilit henkilökunta. Nurmilintu: asukkaisten omat vaatteet. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen
- Kiinteistöhuolto: Palveluntuottaja Nurmijärvenkodit, Kiinteistöhoito Pentti Lakanniemi
- Apteekkipalvelut: Palveluntuottaja Yliopiston apteekki ja Nurmijärven seitsemän veljeksien apteekki. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen
- Lääkäripalvelut: Palveluntuottaja Mehiläinen. Keusote hankinnasta vastaa ylilääkäri Pauli Lamppu. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Merja Koskinen
- Jätehuolto: Palveluntuottaja Lassila-Tikanoja: jätehuolto ja riskisuojaajäte, tietosuojaajäte Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä palveluasumisen esihenkilö Merja Koskinen
- Laitehuolto: Palveluntuottaja Lojer: sängyt, Maricare Oy; Elsi-lattia hälytykset, Sami Lehtimäki: apuvälinehuollot. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen
- Hoitajakutsujärjestelmä: Palveluntuottaja Maricare oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen
- Henkilöturvajärjestelmä: Palveluntuottaja Maricare oy. Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä esihenkilö Merja Koskinen

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

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

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

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Nurmilinnun tavoitteena on asukkaan hyvä palvelukokemus, joka lähtee asukkaan omista yksilöllisistä tarpeista ja toiveista. Asukkaan toimintakyvyn ylläpito ja vakioitu aktiivinen arki on yksi tärkeimmistä tavoitteistamme. Asukasta kuunnellaan ja asukkaan sekä hänen läheistensä toiveita ja palautteita kysytään aktiivisesti.

Esihenkilö seuraa palvelutoiminnan laatua ja mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saatujen palautteiden avulla. Laatumittareita ja saatuja palautteita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument). RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jolla selvitetään asukkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja.
- Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Titania työvuorosunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen mitoituksen toteutumista.
- Toiminnallista arkea seurataan osastokohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla.
- Työhyvinvointikysely toteutetaan 1–2 kertaa vuodessa. Se on henkilöstömittari, joka kertoo työelämän laadun kokonaistilanteen sekä arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, työyhteisön yhteishengestä, innovatiivisuudesta ja luovuudesta.
- Roidu asiakaspalautejärjestelmä.
- Asukaskokoukset

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen

toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Yksikössä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ennakoivilla, suunnitelmallisilla ja jatkuvasti kehitettävillä toimenpiteillä. Turvallisuus on koko henkilöstön yhteinen vastuu. Turvallisuutta ylläpidetään perehdytyksellä, koulutuksilla, ennakoinnilla ja riskienarvioinnilla, toteuttamalla lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, säännöllisellä ja oikea-aikaisella kirjaamisella ja tiedottamisella sekä poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden yhteisellä käsittelyllä.

Yksikössä seurataan päivittäin henkilöstön riittävyyttä ja lakisääteistä hoitaja mitoitusta Titania työvuorojärjestelmän avulla. Työvuorosuunnittelu on toimintalahtöistä ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintatapoihin.

Asukkaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja sitä päivitetään säännöllisesti sekä aina asukkaan voinnin muuttuessa. Lääkehoidon oikeanlainen ja turvallinen toteutus varmistetaan perehdytyksillä, koulutuksilla, lääkkeiden kaksoistarkastuksilla sekä ajantasaisilla lääkeluvilla.

Turvallisuutta edistetään riskien arvioinnilla vuosittain. Henkilöstö kirjaa havaitut vaara- ja haittatapahtumat Laatuporttiin. Ilmoitusten käsittely ja jatkotoimenpiteistä huolehtiminen tukevat yksikön jatkuvaa turvallisuuden kehittämistä. Turvallisuuden toteutumista seurataan jatkuvasti, ja mahdollisiin puutteisiin puututaan viivytyksettä.

Palotarkastukset tehdään säännöllisesti palotarkastajan käynnin ja raportoinnin yhteydessä. Samalla päivitetään ja käydään yhdessä läpi yksiköiden pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Turvallisuuskävelyt toteutetaan väh. 4 kertaa vuodessa ja tarvittaessa uusien työntekijöiden kanssa. Poistumisharjoitukset organisoidaan turvallisuusvastaavien toimesta vuosittain.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja sen johtamisesta. Yksikön esihenkilö vastaa päivittäisestä toiminnasta ja omavalvonnan toteutumisesta yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Päivittäisjohtamisen pystypalavereissa seurataan henkilöstömitoitusta ja riittävää osaamista päivittäin, viikoittain 3 vkon työvuorojaksoissa. Päivittäisissä pystypalavereissa seurataan mm.

asukkaiden aktiivisen arjen suunnittelua ja toteutumista, sekä RAI-laatumittareita. Hoitajilla on omat vastuualueensa, mm. kirjaaminen, RAI, hygienia. Niiden toteutumista seurataan vastuuhenkilöiden, vastaavan sairaanhoitajan ja esihenkilön toimesta.

Koordinoiva esihenkilö tukee yksiköiden esihenkilöitä varmistaen ja ohjaten, että käytännöt ovat yhteneväisiä eri toimintayksiköissä. Hän seuraa laatua ja raportointia sekä toimii esihenkilön tukena haastavissa tilanteissa.

Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelupäällikkö vastaa toiminnan kokonaisuudesta, resursseista ja linjauksista. Hän seuraa laatua ja omavalvonnan toteutumista laajemmin ja varmistaa, että toiminta täyttää viranomaisvaatimukset.

Palvelutoiminnan johtaminen

Nurmilinnassa yksikön esihenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja sen johtamisesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja päällikön kanssa. Jokainen työntekijä toimii tehtävän kuvansa mukaisesti moniammatillisissa tiimeissä ja jokaisella on vastuualueensa. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että ikääntyneiden palveluasumisen palvelut toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, viranomaismääräysten, toimintayksikön omavalvontasuunnitelman sekä asiakkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden mukaisesti.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

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

Asukkaan muuttaessa Nurmilintuun, asukkaan palvelun tarvetta arvioidaan haastatteleamalla asukasta sekä mahdollisuuksien mukaan hänen läheisiään. Jokaiselle asukkaalle/läheisille tarjotaan mahdollisuus osallistua hoitoneuvotteluun, jossa kartoitetaan asukkaan elettyä elämää, tapoja, tottumuksia ja toiveita. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa rakennetaan RAI-arvion, lääketieteellisten tietojen sekä asukkaan ja läheisen haastattelun perusteella. RAI-arviossa on erillisenä osana ravitsemustilan arviointi sekä kaatumisriskin arviointi. Lisäksi asukkaan hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään MMSE-muistitestiä ja Braden-painehaavariskimittaria. Kivun arvioinnissa ja hoidossa käytetään kipumittareita (Kipukuila, PAINAD, VAS ja NRS).

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Asiakkaan palvelun tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin avulla. Ikääntyneen, 75-vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin seitsemän vuorokauden sisällä siitä, kun ilmoitus mahdollisesta palvelutarpeesta on tehty

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

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Suunnitelmaa päivitetään ja täydennetään aina tarvittaessa, sekä vähintään kolmen kuukauden välein. Päävastuu hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä on omahoitajalla, mutta osaston jokaisella työntekijällä on vastuu päivittämisestä silloin, kun suunnitelma vaatii päivittämistä ja omahoitaja on poissa. Suunnitelman toteutumista ja päivityksen tarvetta seurataan osastolla moniammatillisesti päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Yksikön hoitohenkilökunta huolehtii, että asukas saa asiakaslähtöistä hoitoa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti asukkaan voinnin ja tarpeen mukaan. Omahoitajan vastuulla on huolehtia, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat.

Sosiaalihuollon asiakkaan

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.

Yksikön asukkaille on asiakasohjauksen toimesta nimetty omatyöntekijä.

4.4 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.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

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

Yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tarpeet, sekä toiveet hänen omasta hoidostansa ja palvelusta. Yksikössä asukkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan päivittäin kuuntelemalla asukkaan toiveita pyrkimällä ottamaan ne huomioon päivittäisten töiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilastietojärjestelmään kirjataan asukkaan elämänkaareen liittyviä tapahtumia ja hänelle tärkeitä asioita, joko asukaan tai läheisten kertomana. Mikäli asukas on hoitotahto, sitä tulee noudattaa. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täytyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

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

Nurmilinnussa on käytössä Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohje. Rajoitteiden käyttö perustuu aina lääkärin päätökseen ja Valviran ohjeeseen. Yksikössä on käytössä tarvittaessa hygieniahäälari, haaravyö, vuoteen laidat ja dementiaranneke, joka hälyttää asukkaan poistuessa ulko-ovesta. Osastojen ulko-ovet ovat lukittuna. Yksikössä on Keusoten ohjeistuksen mukaisesti lepovyö, jota käytetään vain poikkeustilanteissa. Lepovyön käytön osaaminen varmistetaan koulutuksella. Lepovyön saa laittaa vain henkilö, joka on antanut hyväksytyn näytön lepovyön laittamisesta ko. asiaan koulutetulle lepovyövastaavalle.

Rajoitustoimien tarvetta arvioidaan aina rajoitetta käytettäessä, ja rajoituslupa on aina määräajaksi sovittu. Jokainen rajoittamistoimenpide kirjataan ja arvioidaan potilastietojärjestelmään. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta ko. aihealueen ympärillä.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakaspalaute

Asukkaiden ja heidän läheisensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Välittömän palautteen voi antaa milloin vaan suoraan yksikköön joko suullisena tai kirjallisena. Tavoitteena on kuulla palvelujen käyttäjää monipuolisesti ja ottaa aktiivisesti palautetta vastaan pitkin vuotta osana asiakaspalvelun kehittämistä.

Hoitoneuvotteluissa, asukaskokouksissa ja kerran vuodessa järjestetyssä omaisten iltapäivässä mahdollistetaan sekä kannustetaan antamaan palautetta ja ideoita yksikön kehittämiseen. Kirjallisia yhteydenottoja varten Nurmilinnun yläkerran sisääntuloaulassa on lukollinen postilaatikko, johon voi jättää postia em. ehdotuksista yksikön esimiehelle tai vastaavalle sairaanhoitajalle. Palautteet voi jättää ROIDU- järjestelmään QR-koodilla, Keusoten verkkosivuilta ja kirjaamalla henkilöstölle suullisesti annettu palaute.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla

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

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

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

Palautteiden pohjalta toimintayksikössä valmistellaan kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

4.7.1 Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

Yksikön esimiehille tulee tieto mahdollisista muistutuksista ja kanteluista sekä valvontapäätösten sisällöistä. Asiat selvitetään ja käsitellään yksikössä välittömästi. Aiheisiin liittyvät korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan, sekä niiden toteutumista seurataan.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Yksikön kaikkien valvovien viranomaisten mahdolliset selvityspyynnöt, ohjaukset, kehotukset, määräykset ja päätökset käsitellään viivytyksettä ja vakavasti. Tällaisia voivat olla esimerkiksi Keusoten sisäiset valvontakäynnit, lupa- ja valvontaviraston, eduskunnan oikeusasiamiehen, palo- ja pelastusviranomaisen, terveydensuojelun tai työsuojeluviranomaisen yhteydenotot, tarkastukset ja päätökset.

Mahdollinen selvityspyyntö, ohjaus tai muu huomio/asia käydään läpi henkilöstön kanssa esihenkilön johdolla. Tarvittaessa mukaan pyydetään muita henkilöitä. Tilanne selvitetään, mahdolliset poikkeamat tai kehittämiskohdat tunnistetaan ja sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Viranomaisilta saatua ohjausta ja päätöksiä hyödynnetään yksikön riskienhallinnassa ja omavalvonnassa. Niiden perusteella arvioidaan, onko yksikön toiminnassa, turvallisuudessa, henkilöstön osaamisessa, kirjaamisessa, lääkeshoidossa, toimitiloissa, pelastusturvallisuudessa, hygieniassa tai asiakkaiden oikeuksien toteutumisessa kehittämistarpeita. Korjaavia toimenpiteitä seurataan ja näin varmistetaan, että havaitut puutteet on korjattu ja vastaavia tilanteita ei synnyisi.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nurmilinnussa on 3 hoiva-avustajan toimea, 4 laitoshuoltajan toimea, 22 lähihoitajan toimea, 3 sairaanhoitajan, 1 vastaavan sairaanhoitajan toimi ja esihenkilön virka. Henkilöstön välittömän työn mitoitus on vähintään 0,6. Aamuvuorossa pääsääntöisesti työskentelee yhteensä 8 hoitajaa ja

iltavuorossa 7–8 hoitajaa. Yövuorossa on kaksi hoitajaa. Henkilöstö on jaettu molempiin kerroksiin tasapuolisesti.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

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

Ikääntyvien ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelee omia varahenkilöitä, joita voi varata sijaistamaan akuutteja poissaloja. Laura- järjestelmän kautta on saatavilla keikkalaisia, jotka ovat Keusoten rekrytointi haastatellut ja hyväksynyt. Tarvittaessa yksikön esihenkilö rekrytoi sijaisia rekrytointiohjeiden mukaisesti.

Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan toimesta ja tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Aamun pystypalaverissa katsotaan kunkin päivän tilanne ja tarvittaessa tasataan henkilökuntaa ja osaamista molempiin kerroksiin. THL seuraa kaksi kertaa vuodessa kolmen viikon mitoitusta. Yksikkö toimittaa THL:lle toteutuneen henkilöstömitoituksen. Esihenkilö raportoi viikoittain johdolle yksikön mitoituksen toteutumista.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Vuosilomiin ja muihin poissaoloihin, kuten sairauspoissaoloihin, perhevapaisiin, opintovapaisiin otetaan tarvittaessa sijaiset, jotta hoitotyön mitoitus täyttyy.

Yksikössä on ohje akuutin sijaistarpeen hoitamiseksi silloin kun esihenkilö tai vastaava sairaanhoitaja ei ole paikalla. Sijaisen hankinnan aloittaa se vuoro, joka poissaoloilmoituksen on vastaanottanut. Sijaisten hankintaan käytetään ensisijaisesti varahenkilöitä sekä Keusoten keskitetyn rekrytoinnin Laura -järjestelmää. Tarvittaessa yksikön esihenkilö rekrytoi sijaisen.

Oma henkilöstö voi akuutin tilanteen vuoksi tehdä ylimääräisiä tai pidennettyjä vuoroja vapaaehtoisesti esihenkilön luvalla sinä tapauksessa, ettei varahenkilöstöä tai keikkalaisia ole saatavilla.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin täyttöluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät).

Vakituisen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta tai ns. suoralla täytöllä. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritetty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Mikäli kelpoisuusehtoja täyttäviä työnhakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää määräaikaisesti muulla tehtävään sopivalla ammattiryhmällä mitoitusvaade huomioiden ja haku voidaan avata uudestaan.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Rekrytoiva esihenkilö varmistaa ennen työsuhteen alkua haastattelun yhteydessä, että hakijalla on työhön tarvittava riittävä kielitaito. Osaamista seurataan perehdytyksen aikana. Mikäli kielitaito tarvitsee kehittämistä, ohjataan omaehtoiseen koulutukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voivat toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävässä, mikäli heillä on tarvittava osaaminen ja kielitaito.

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

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

Toimeen/ virkaan valitun on esitettävä rikosrekisteriote, mikä ei saa olla 6tta kuukautta vanhempi. Rikosrekisteriote esitetään esihenkilölle ennen työsuhteen allekirjoitusta tai sopimukseen tulee päivämäärä, johon mennessä ote on esitettävä tai työsuhte raukeaa. Hr järjestelmään tulee merkintä päivästä, milloin rekisteriote on tarkastettu.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Koko työyhteisö osallistuu perehdyttämiseen. Uuden työntekijän perehdytyksen tukena käytetään yksikön perehdytyskansioita ja perehdytyslomaketta. Omavalvontasuunnitelma toimii perehdyttämisen työvälineenä.

Lisäksi edellytetään, että työntekijä tutustuu Keunetissa, intrasivuilla olevaan materiaaliin, sekä on itse aktiivinen yksikössä tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan, palo- ja pelastussuunnitelmaan, yhteisiin sääntöihin ja ohjeisiin.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LOVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Asukaspaikkoja on kahdessa kerroksessa yhteensä 40. Kerrosten välillä toimii hissi. Talon pääsisäänkäynti on yläpihalla toisen kerroksen aulaan. Ensimmäiseen kerrokseen on mahdollista liikkua parkkipaikan puoleisen päätyoven kautta.

Huoneet ovat kooltaan 13,5–23,5 m². Yläkerrassa on kaksi kahden hengen huonetta yhteisellä kylpyhuoneella ja 16 yhden hengen huonetta omalla kylpyhuoneella. Alakerrassa on kolme kahden hengen huonetta yhteisellä kylpyhuoneella ja 15 yhden hengen huonetta omalla kylpyhuoneella.

Jokaisessa huoneessa vuode sekä yöpöytä. Kattonostureita on 30:ssä huoneessa. Asukas saa sisustaa huoneen mielensä mukaan, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Tilat ovat esteettömiä liikuntarajoitteisille.

Asukkaiden käytössä on ruokailutila, oleskelutila ja 2. kerroksen parveke, 1 kerroksen sisäpiha, sekä aidattu ulkoilualue. Saunan käyttö mahdollinen. Nämä tilat ovat asukkaiden käytössä päivittäin.

Henkilöstöllä on käytössä molemmissa kerroksissa kansliat, lääkehuoneet ja taukotilat. Yksikössä on lisäksi esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan yhteinen työhuone.

Toimitilojen tarkastukset

Palotarkastus 18.9.2024

Sisäinen valvontakäynti 12.5.2025

Aluehallintovirasto, työsuojelun vastuualue 24.4.2025

Elintarvikevalvonnan Oiva tarkastus , ennalta ilmoittamaton 14.4.2026

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Toimitilojen huollosta ja ylläpidosta vastaa tilojen omistaja Nurmijärven kodit oy, jonka yhteistyökumppani Kiinteistöhoito Pentti Lakanniemi hoitaa toimeksiannot.

Huoltopyynnöt toimitetaan yksiköstä sähköisellä järjestelmällä tai kiireellisissä tapauksissa soittamalla.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä on käytössä Elsi hoitajakutsujärjestelmä, josta hälytykset ohjautuvat puhelinten välityksellä vuorossa oleville hoitajille. Elsi järjestelmään kuuluu hoitajan turvahälytyspainikkeet. Järjestelmä rekisteröi asukkaiden liikkumisalueet. Kaatumisista tulee erilliset hälytykset. Osastoilla on nimettyinä hoitajat, jotka testaavat hälyttimien toimivuuden säännöllisesti ja tarvittaessa laittavat huoltopyynnön.

Yksikössä on mahdollista asukaskohtaisesti aktivoida turvapainikkeet, sekä lattiasta tulevat turvahälytykset. Muistisairaalle asukkaalle voidaan rannekkeeseen asentaa ulko-ovi hälytys. Tämä on kuitenkin rajoittamistoimenpide, josta on keskusteltava lääkärin kanssa ja sen aktivoimiseksi on oltava lääkärin lupa.

Suurimassa osassa talon lukittuja ovia on llog-lukitukset. Jokaisella työntekijällä on omat nimellä ja tietyillä oikeuksilla kuitatut avaimet. Lukituksen ylläpitäjältä voi esihenkilö tarvittaessa tilata seurantaraportit avainten käytöstä.

Kameravalvontaa yksikössä ei ole.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa esihenkilö. Koko henkilöstö vastaa yhdessä asukasturvallisuudesta työvuoron aikana. Yksikössä on nimetty 2 turvallisuusvastaavaa perehdyttämään ja toimimaan yhdyshenkilöinä. Työsuojeluparina on nimetty henkilö esihenkilön lisäksi.

Turvallisuuden varmistaminen

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

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

Terveydelliset olosuhteet

Sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiinteistönhuolto vastaa tarkastusten perusteella korjattavista toimenpiteistä. Laajat sisäilman mittaukset ja huoltotoimenpiteet on viimeksi tehty syksyllä 2024.

Tilojen riskit

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

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto. Käytössä on myös RAI-toimintakyvyn arviointijärjestelmä, minkä avulla selvitetään yksikön hoitoisuus, kartoittamalla järjestelmällä asukkaiden voimavarat, toimintakyky ja terveydentila.

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

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä Elsi hoitajakutsujärjestelmä, josta hälytykset ohjautuvat puhelimien välityksellä vuorossa oleville hoitajille. Elsi järjestelmään kuuluu hoitajan turvahälytyspainikkeet. Järjestelmä rekisteröi asukkaiden liikkumisalueet. Kaatumisista ja poistumisista tulee erilliset hälytykset.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Annettaessa asukkaalle hoitajakutsupainike, hänet opastetaan sen käyttöön. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuutta testataan kuukausittain ja siitä pidetään seuranta. Vuorossa olevat hoitajat vastaavat hälytyksiin.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Maricare oy, Kert Moring 040 8452548, Pohjantähdentie 17, 01451 Vantaa

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Yksikön molempiin kerroksiin on tulostettu Kirjaaminen häiriötilanteessa -lomakkeita, joihin voi kirjata tietoliikennekatkon aikana. IMS-järjestelmässä löytyy käytössä oleva pohja. Asukkaiden lääkelistat ja tärkeät muut tiedot on tulostettu potilaskansioihin. Lääkelistat tulostetaan suunnitellusti sekä akuutisti, kun lääkitykseen on tehty muutoksia, jolloin se sisältää ajan tasalla olevan lääkityksen.

Yksikössä toimitaan teknologisten ratkaisujen ja tietojärjestelmien häiriötilanteisiin sovitulla toimintatavoilla. Mikäli hoitajakutsujärjestelmässä, henkilöstön hälytinnapissa tai muussa turvallisuuteen liittyvässä teknologiassa havaitaan vika, asiasta ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle, vastuuhenkilölle ja/tai järjestelmän huollosta vastaavalle taholle. Jos yksittäisen asukkaan turvarannekkeen toimivuudessa huomataan häiriö, hänen turvallisuuttaan seurataan tehostetusti siihen saakka, kunnes laite on korjattu tai korvaava ratkaisu on käytössä.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluysikössä.

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

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaan 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.

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Heli Häsä ja Piia Toivanen

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluysiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:

- o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
- o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltujen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Yksikön toiminta perustuu turvalliseen, kodinomaiseen ja yksilölliseen asumiseen, jossa korostuvat kuntoutumista tukeva työote, ennakoiava toiminta ja terveydentilan jatkuva suraaminen.

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

Yhteistyötä tehdään asukkaiden, omaisten, hoitavan lääkärin, fysioterapian, suun terveydenhuollon, ravitsemuspalvelujen, apuvälinepalvelujen, sairaalapalvelujen ja muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Mahdollisuuksien mukaan hyödynnetään kunnan, järjestöjen, seurakunnan ja muiden toimijoiden tarjoamia osallisuutta tukevia palveluita.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asukkaita tuetaan omatoimisuuteen heidän omat voimavaransa huomioiden. Toiminnan lähtökohtana on asukkaan ja/tai läheisten kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma. Asukkaille mahdollistetaan kuntouttavaa, sekä aktiivista ja heille mielekästä toimintaa heidän omat toivomuksensa ja voimavarat huomioiden. Ulkoilu mahdollistetaan henkilöstö resurssien ja toivomusten mukaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti kirjauksissa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa toiminta on myös kirjattu hoitosuunnitelmaan ja aktiivisen arjen toteutumista seurataan. Toiminnallisen arjen järjestämistä seurataan päivittäin pystypalaverissa ja viikoittain esihenkilöiden kokouksessa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriapalvelun tuottaa Palmia Oy sopimuksen mukaisesti. Yksiköön ruoat tulevat valmiina lämpöastioissa kerran päivässä Järvenpäästä. Päivällinen lämmitetään yksikössä omassa lämmityskaapissa. Asukkaat ruokailevat molemmissa kerroksissa sijaitsevilla ruokailutiloilla. Aamupuuro ja iltapala valmistetaan henkilöstön toimesta yksikössä.

Tiskeistä huolehtii yksikön omat laitoshuoltajat klo 7.00–17.00 välisenä aikana. Iltapala tiskeistä huolehtii hoitohenkilöstö. Yksikössä voi työskennellä avustavissa keittiötehtävissä vammaispalveluiden tukityöllistettyjä tai kuntouttavassa tukityössä olevia henkilöitä.

Asukkaille tarjoillaan aamupala liukuvasti klo. 7.45–10.00 välillä. Lounas tarjoillaan klo.11.30–12.30. Välipala / päiväkahvit tarjoillaan n. klo14.00 sitä haluaville. Päivällinen tarjoillaan klo.15.45–

16.30 ja iltapala tarjoillaan klo.19.00 alkaen. Asukkaalla on mahdollisuus saada yöpalaa. Itsenäisesti liikkuvat, sekä hoitajien avustamana asukkaat ruokailevat yhteisissä ruokailuun tarkoitettussa tiloissa. Ruokailu tarjoillaan ja mahdollistetaan myös asukashuoneisiin.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti MNA-ravitsemustestin, sekä RAI-toimintakykymittarin avulla. Ruokailujen yhteydessä huomioidaan riittävä ruoan ja nesteiden saanti. Keittiö valmistaa ruuat ravitsemussuosituksen mukaisesti. Tarvittaessa voidaan konsultoida ravitsemusterapeuttia.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä noudatetaan hyvää aseptiikkaa, jolla estetään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien mahdollinen leviäminen. Henkilöstöllä on käytössä Keusoten hygieni- ja epidemia ohjeistukset. Näiden ohjeistuksien mukaan ohjataan asukkaita yleisten tilojen hygieniakäytännöissä, kuten esim. käsien desinfiointi. Asukkaita ohjataan ja avustetaan päivittäisessä henkilökohtaisen hygienian hoidossa hoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikön kokonaisvaltainen siivous tapahtuu viikon jokaisena päivänä Keusoten omien laitoshuoltajien toimesta sovitun siivoussuunnitelman mukaisesti.

Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy huolehtii asukkaiden linavaatteiden sekä henkilökunnan työvaatteiden pesusta ja toimituksesta. Asukkaiden omien vaatteiden pesu hoidetaan yksikössä omana toimintana, ja siitä vastaa pääsääntöisesti laitoshuoltajat. Hoitajat voivat olla apuna tässä tarvittaessa ilta-aikana. Uudet työntekijät perehdytetään puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteutukseen sekä asianmukaisiin hygieniakäytäntöihin osana perehdytysohjelmaa

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi yksikössä noudatetaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeita sekä henkilökunnan, asiakkaiden ja yksikössä vierailevien läheisten osalta. Yksikössä huolehditaan suojausvarusteiden riittävyydestä, sekä noudatetaan tartuntatauti- ja infektioyksikön ohjeita mm. suojautumisen ja siivouksen osalta.

Yksikön hygieniavastaavat, esihenkilö tai vastaava sairaanhoitaja välittävät yhteistyössä henkilöstölle uusimmat ohjeistukset infektioiden ja tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Toimintatavoista ja ohjeistuksista muistutetaan säännöllisesti. Yksikön asukkaita ja yksikössä vierailevia henkilöitä ohjataan tarvittaessa henkilökunnan toimesta noudattamaan tilanteen vaativia ohjeistuksia.

Keusote edellyttää, että hoitohenkilöstöltä infektion torjunnan tartuntatautilain mukainen 48 § mukaista rokotussuojaa. Rokotussuojasta henkilöstön osalta vastaa Keski-Uudenmaan työterveyshuolto.

Infektioita ja lääkkeille resistenttien mikrobien esiintymistä seurataan Keusoten infektio ja tartuntatautitiimin ohjeiden mukaisesti

Hygieniavastaavien yhteystiedot

- Anni Antila anni.antila1@keusote.fi
- Heli Häsä heli.hasa@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan päivittäin osana perushoitoa. Asukkaiden suun- ja hampaiden tarkastus ja hoito tehdään asukkaan valinnan mukaan yhteistyössä Keusoten hammashoitolan tai jonkin yksityisen toimijan kanssa.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään yksikön vastuulääkärin toimesta. Palvelu tuotetaan ostopalveluna, ja palveluntuottajana toimii Mehiläinen Oy.

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa toimitaan tapauskohtaisesti. Ensisijaisesti konsultoidaan vastuulääkäriä tai päivystysvuorossa olevaa lääkärinä ja edetään hänen antamien ohjeiden mukaisesti. Mikäli tilanne on erittäin akuutti ja henkeä uhkaava, tilataan ambulanssi välittömästi ilman erillistä ohjeistusta. Tällä toimintamallilla turvataan asukkaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi ja varmistetaan oikea-aikainen hoito kaikissa tilanteissa.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikköön ei ole tarvetta laatia erillistä ohjetta. Lääkäri arvioi tarvitaanko asukkaan kuolemansyynselvitystä varten oikeuslääketieteellinen/lääketieteellinen ruumiinavaus vai voiko lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Yksikössä on käytössä saattohoitokansio, joka sisältää hoitohenkilöstölle ohjeistuksia saattohoidon toteuttamiseen ja kuolemantilanteisiin liittyen. Tämä mahdollistaa laadukkaan, yhtenäisen ja kunnioittavan saattohoidon kaikissa tilanteissa.

Asukkaan saapuessa yksikköön, pidetään hoitoneuvottelu. Neuvottelussa kysytään mm. asukkaan hoitotahdosta, sekä toiveita loppuelämän vaiheeseen ja suhtautumisesta kuolemaan (elämäankaarilomake). Yhteisesti sovitut asiat kirjataan potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa tiedot päivitetään.

Elämän loppuvaiheessa otetaan omalääkäriin yhteyttä ja kerrotaan asukkaan aiemmin esittämät toiveet. Saattohoito ja DNR-päätöksen tekee aina lääkäri. Tavoitteena on kivuton ja hyvä elämän loppuvaihe ja tukena toimii tarvittaessa kotisairaala. Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Palliatiivisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan asukkaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan etenevä sairaus ei enää ole parannettavissa.

Henkilöstö on aktiivisesti yhteydessä läheisiin ja heillä on halutessaan mahdollisuus olla läsnä asukkaan luona ympäri vuorokauden. Mahdollinen vakaumuksen mukainen tuki järjestetään tarvittaessa esim. seurakunnasta.

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 annettuun päivämäärään mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 29.7.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Työnantaja ja esihenkilö valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua. Esihenkilö varmistaa, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja asianmukaiset työolosuhteet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa ja vastaa turvallisesta ja oikeasta lääkehoidon toteuttamisesta, sekä on velvollinen osallistumaan täydennyskoulutukseen

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

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

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Vastaava sairaanhoitaja Lotta Jeskanen ja sairaanhoitaja Liisa Joensuu

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

Asiakasvarat säilytetään yksikön lääkehuoneen lukitussa kaapissa. Jokaisella asukkaalla on oma rahojen säilytyspussi, joka on nimikoitu. Varojen käyttöä seurataan lomakkeella. Rahavarat tarkistetaan kerran kuukaudessa kahden hoitajan toimesta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asukkaan päivittäisessä käytössä oleva omaisuus säilytetään asukkaan huoneessa. Tarvittaessa arvotavarat säilytetään lääkehuoneen lukitussa kaapissa. Säilytys kirjataan ylös lomakkeelle

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaiden palvelu- tai hoitokokonaisuuksissa keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötaho on HUS. Tiedon siirtymisen varmistamiseksi tarkistetaan asukkaan tullessa yksikköön, että Omni- potilastietojärjestelmässä on luovutussuostumukset tehty.

Yhteinen Omni360-potilastietojärjestelmä ja luovutussopimukset mahdollistaa tiedon sujuvan siirtymisen Keusoten sisällä. Yhteistyötä tehdään muun muassa lääkäripalveluiden, terveyskeskuksen, kotihoidon ja SAS-työryhmän kanssa.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat osaltaan kirjaamisen toteutumista. Henkilöstölle tarjotaan kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Henkilöstö perehtyy ja sitoutuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin. Yksikköön on nimetty kirjaamisen yhdyshenkilö, joka auttaa ja opastaa kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Hyvinvointialueen Kirjaamisen käsikirjassa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Yksikössä häiriötilanteiden toimintamalli on osa uuden työntekijän perehdytystä. Tällä varmistetaan, että kirjaaminen toteutuu asianmukaisesti myös poikkeustilanteissa

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

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

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Riski-arvioinnit tehdään kerran vuodessa Laatuporttiin. Toimintayksikön erilaiset ohjeistukset ja suunnitelmat ovat osa riskienhallintaa ja arviointia. Näitä ovat esimerkiksi pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, lääkehoitosuunnitelma, hygieniaoheistukset sekä saattohoidon ohjeet.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallintaa ja riskien arviointia tekee jokainen työntekijä päivittäisessä työssään. Systemaattisempaan riskienhallintaan on erilaisia työkaluja, joita käytetään riskien tunnistamisen, arvioinnin, seurannan ja raportoinnin tukena. Näitä työkaluja ovat mm. haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, asiakaspalautteet, muistutukset, epäkohtailmoitukset, säännölliset valvontakäynnit ja auditoinnit, sisäiset tarkastukset ja yksikkökokoukset.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin reagoidaan välittömästi toimintaohjeissa kuvatuilla tilanteiden edellyttämällä tavalla, sekä suunnittelemalla ja toteuttamalla korjaavat toimenpiteet.

Kaikki vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan käytössä olevaan Laatuporttiohjelmaan. Ilmoitukset käsittelevät ohjelmassa yksikön esimies tai vastaavan sairaanhoitaja. Ilmoitukset

käsitellään henkilöstön kanssa. Tarkoituksena on tunnistaa syyt ja kehityskohteet, joiden pohjalta laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstön riittävä resurssointi	Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja tehdään tarvittaessa korjaustoimenpiteitä.
Osaamisen vaje	Tarkastellaan vuorokohtaisesti henkilöstön riittävää osaamista ja reagoidaan tarvittaessa korjaustoimenpiteillä.
Toiminnallisen arjen toteutus	Työvuoron suunnitelmallisuus ajankäytössä, huomioitava asukkaiden mielekkäästä tekemisestä ja ulkoilusta.
Toimintatavat	Seurataan päivittäisen toiminnan prosessien sujuvuutta ja reagoidaan yhdessä mahdollisiin ongelmatilanteisiin.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Riskit kartoitetaan säännöllisesti vuosittain tai tarvittaessa useammin. Työssä esiintyviä vaaroja ja riskejä tunnistetaan etukäteen. Palautetta kerätään jatkuvasti henkilöstöltä, asiakkailta ja läheisiltä. Havaitut virheet ja läheltä piti -tilanteet kirjataan muistiin ja selvitetään. Sovitut toimenpiteet tarkistetaan ja toimintaa tarkastetaan sisäisesti säännöllisin väliajoin.

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

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

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen

saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaikuttetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Vaara- ja haittatapahtumat käydään läpi henkilöstökokouksissa tai tarvittaessa välittömästi päivittäisjohtamisen pystypalavereissa. Ilmoitukset tuo käsittelyyn yksikön esimies, vastaava

sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja. Asian käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan henkilöstökokouksen muistioon.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Mikäli tapahtumasta on aiheutunut korvausta vaativaa seurausta, huolehtii henkilöstö/omahoitaja siitä, että asukasta tai omaista informoidaan ja opastetaan korvausten hakemisessa.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

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

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

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

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Esihenkilö Merja Koskinen, merja.koskinen@keusote.fi

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Jokaisen työntekijän velvollisuus on perehtyä omavalvontasuunnitelmaan. Uudet työntekijät perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan perehdytyksen yhteydessä ja jokainen työntekijä aina, kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Perehtymisestä jokainen tekee lukukuittauksen.

Omavalvontasuunnitelmaan tehtävistä muutoksista tiedotetaan henkilöstöä sähköpostilla, päivittäisissä pystypalavereissa ja yhteisökokouksessa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä sekä printtiversiona yksikön molemmissa kerroksissa.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja tulosteena yksikön molemmissa kerroksissa aulatilassa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 13.8.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Esihenkilö Merja Koskinen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.