

# Kotokartano

## Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia  
yhdessä.

# 1 Sisällys

|       |                                                                            |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....                  | 4  |
| 2     | Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....                        | 4  |
| 3     | Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus .....                    | 6  |
| 3.1   | Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen..... | 6  |
| 3.2   | Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta .....                             | 8  |
| 4     | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....                              | 9  |
| 4.1   | Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....                                | 9  |
| 4.2   | Palveluihin ja hoitoon pääsy .....                                         | 9  |
| 4.3   | Palvelun/hoidon suunnittelu .....                                          | 10 |
| 4.4   | Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen .....                          | 11 |
| 4.5   | Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....                                         | 11 |
| 4.6   | Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....     | 13 |
| 4.7   | Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....                               | 14 |
| 4.7.1 | Muistutus .....                                                            | 14 |
| 4.7.2 | Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....                                     | 16 |
| 5     | Henkilöstö .....                                                           | 17 |
| 5.1   | Henkilöstön määrä ja rakenne .....                                         | 17 |
| 5.2   | Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....         | 17 |
| 5.3   | Sijaisten käytön periaatteet.....                                          | 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 .....                                | 21 |
| 7     | Palvelujen sisällön omavalvonta .....                                      | 24 |
| 7.1   | Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta .....             | 24 |
| 7.2   | Yksikön ruokahuollon järjestäminen .....                                   | 24 |
| 7.3   | Ravitsemuksen seuranta .....                                               | 25 |
| 7.4   | Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....  | 25 |

|     |                                                                    |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|----|
| 7.5 | Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....                     | 27 |
| 7.6 | Lääkehoito .....                                                   | 28 |
| 7.7 | Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus .....                           | 29 |
| 7.8 | Monialainen yhteistyö.....                                         | 30 |
| 8   | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....          | 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.....                      | 35 |
| 10  | Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....       | 36 |
| 11  | Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot .....                  | 37 |

# 1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Palveluntuottaja</b><br>Keski-Uudenmaan hyvinvointialue<br>PL 46, (Suutarinkatu 2)<br>05801 Hyvinkää<br><a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Y-tunnus</b><br>3221340-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Palveluyksikön nimi</b><br>Kotokartano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot</b><br><br>Kaakkumäentie 1-3, 04600 Mäntsälä<br>Sanna Zetterman, 050-4971979, <a href="mailto:sanna.zetterman@keusote.fi">sanna.zetterman@keusote.fi</a>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan</b><br>Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, 30 asukaspaikkaa                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Palveluyksikön vastuuhenkilöt</b><br><br>Esihenkilö Sanna Zetterman, 050-4971979, <a href="mailto:sanna.zetterman@keusote.fi">sanna.zetterman@keusote.fi</a><br><br>Koordinoiva esimies Anita Hursti, 050-4975566, <a href="mailto:anita.hursti@keusote.fi">anita.hursti@keusote.fi</a><br><br>Palvelupäällikkö Minna Koivumäki, 050-4972037, <a href="mailto:minna.koivumaki@keusote.fi">minna.koivumaki@keusote.fi</a> |

## 2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Kotokartanon toiminta-ajatuksena on turvata ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville ikääntyneille yksilöllinen ja ihmisarvoa kunnioittava elämä. Tarjoamme kodinomaisen loppuelämän kodin, jossa saa elää mahdollisimman omannäköistä arkea. Toiminnan tavoitteena on tukea ja edistää asukkaiden hyvinvointia läsnäololla ja kuntouttavalla työotteella.

## Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Kotokartanossa kunnioitamme asukkaiden ihmisarvoa ja kohtaamme ikääntyneet arvokkaasti. Läsnaolo ja kuuntelu on työmme perusta. Koemme tärkeäksi tiiviin yhteistyön omaisten kanssa ja se on osa asukkaan hyvää hoitoa. Yhteistyöhön kuuluu myös yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa. Jatkuva luottamuksellinen vuoropuhelu asukkaan, omaisten/läheisten ja työntekijöiden kesken on olennaista työssämme. Puhallamme yhteen hiileen arvojen ja toimintaperiaatteiden eteen. Hyödynnämme asukkaiden Rai-arviointeja laadukkaan hoitotyön varmistamiseksi. Kannustamme asukkaita ja läheisiään osallistumaan ja vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen.

## Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Ruokahuolto: Palmia Oy, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Pesulapalvelut: Puro, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Kiinteistöhuolto: Mäntsälän kunta, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Apteekkipalvelut: Porvoon Uusi apteekki, Keusote hankinnasta vastaava : Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Lääkäripalvelut: Mehiläinen Oy, Keusote hankinnasta vastaava: Ylilääkäri Pauli Lamppu. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Laitehuolto: Apuvälineiden lainaus-, korjaus- ja huoltopalvelut: HUS apuvälinekeskus, Laitehuolto: Laitevalmistajat. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Vartijapalvelut: SOL, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö Sanna Zetterman

Hoitajakutsujärjestelmä: 9Solutions, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Henkilöturvajärjestelmä : 9Solutions, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: 9Solutions, Keusote hankinnasta vastaava: Hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilö: Sanna Zetterman

## 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 suora hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

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

## 3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

### 3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

#### Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Kotokartanon palvelulle asettamia laatuvaatimuksia ovat yksilöllisyys, ihmislähtöisyys, vaikuttavuus ja yhteistyö. Tavoitteena on tukea ja edistää asukkaiden hyvinvointia läsnäololla ja kuntouttavalla työotteella.

Kotokartanossa esihenkilö seuraa asukkaiden saaman hoidon- ja palvelun laatua sekä mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden sekä saatujen palautteiden avulla. Laatumittareita ja saatuja palautteita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument): Rai on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Se on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvammaisten palvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä asiakas-, hoito-, ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmä muodostuu eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille suunnitelluista arviointivälineistä.
- Laatuportti; haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, työtapaturmailmoitukset
- Titania työvuorosunnittelu: lakisääteisen hoitotyön mitoituksen toteutuminen
- Asukkaiden toiminnallisen arjen toteutuminen: seurataan tiimikohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla
- Työhyvinvointikysely toteutetaan säännöllisesti. Kyseessä on henkilöstömittari, joka kertoo työelämän laadun kokonaistilanteen sekä arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, työyhteisön yhteishengestä, innovatiivisuudesta ja luovuudesta
- Roidu asiakaspalautejärjestelmä

Laatutavoitteiden toteutumisen varmistaminen perustuu säännölliseen seuranta- ja arviointityöhön. Henkilökunnan kouluttautuminen sekä ammatillinen kehittyminen on osa laatutavoitteita. Asukkaiden osallistaminen yksikön toiminnan kehittämiseen palautteen keräämisellä on tärkeä osa laadun varmistamista.

## Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

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

Yksikön turvallisuudesta vastaa Palveluasumisen esihenkilö Sanna Zetterman. Koko henkilökunta vastaa omalta osaltaan asukkaiden ja yksikön turvallisuudesta. Turvallisuusyhdyshenkilönä toimii lähihoitaja Henriikka Marjakangas. Yksikössä on laadittu turvallisuuskansio, joka sisältää keskeiset turvallisuuteen liittyvät asiakirjat, kuten turvallisuussuunnitelman ja toimintaohjeet poikkeustilanteisiin.

Palotarkastukset tehdään yksiköissä säännöllisesti palotarkastajan toimesta. Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä. Talokokous järjestetään kerran vuodessa, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen liittyviä asioita Kotokartano kiinteistössä. Laatuportin Riskienarviointi-osioon laaditaan kerran vuodessa vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi. Arvioinnin perusteella määritellään ja kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Poliisin kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa, kuten virka-apupyynnöt.

Henkilökunnalle järjestetään turvallisuuskävely noin 2 kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan. Lisäksi asukkaiden turvallista poistumista harjoitellaan hoitajien ohjauksessa ja avustuksella kaksi kertaa vuodessa. Henkilöstö osallistuu alkusammutuskoulutukseen viiden vuoden välein, varmistaen valmiudet toimia tulipalotilanteissa.

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja aina asukkaiden tarpeiden ja voinnin muuttuessa.

Henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta huolehditaan työvuorosunnittelulla 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. Turvallisen toiminnan toteutumista seurataan jatkuvasti, ja havaittuihin puutteisiin puututaan viivytyksettä.

Mahdolliset poikkeamat ja vaaratapahtumat kirjataan Laatuporttiin, ne käsitellään tiimin kesken ja niiden perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Näiden ilmoitusten käsittely tukee yksikön jatkuvaa turvallisuuden kehittämistä.

### 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

Kotokartanon toiminnasta ja sen johtamisesta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä koordinoivan esihenkilön ja päällikön kanssa. Jokainen työntekijä toimii tehtävän kuvansa mukaisesti moniammatillisissa tiimeissä.

#### 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 kutsuttaja 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 omavalvonnan toteutumista laajemmin ja varmistaa, että toiminta täyttää viranomaisvaatimukset.

## Palvelutoiminnan johtaminen

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaan Kotokartanon esihenkilö huolehtii voimassa olevien säädösten ja määräysten noudattamisesta. Hänen vastuullaan on myös palveluiden järjestäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja varmistaa henkilöstön riittävyys ja osaaminen. Lisäksi esihenkilö on vastuussa palveluiden laadusta ja seurannasta sekä mahdollisiin ongelmiin tai puutteisiin puuttumisesta. Asukkaiden hyvinvointi ja turvallisuus ovat etusijalla.

# 4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

## 4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asiakkaalle laaditaan Kotokartanossa hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään koko ajan tarpeen mukaan. Oma hoitaja tekee asiakkaalle väliarvion kolmen kuukauden välein ja lääkäri vuosittain vuositarkastuksen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen mittareina käytetään ikääntyneen toimintakykyä ja avuntarvetta mittaavaa RAI-mittaria, muistia mittaavaa MMSE-testiä ja masennusta mittaavaa GDS-15 myöhäisiän depressioseulaa. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita, kuten esimerkiksi ravitsemustilan arvioinnissa käytettävää MNA kysymyssarjaa ja kaatumisvaaran arviointia.

Asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoneuvottelut pidetään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin. Hoitoneuvottelussa käydään läpi hoitosuunnitelma ja siihen tehdään tarvittavat muutokset. Hoitoneuvotteluun osallistuu asiakas, hänen omainen/läheinen ja tarpeen mukaan muita asiakkaan hoitoon liittyviä tahoja esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

## 4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun ilmoitus avuntarpeesta on tehty. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan ei-kiireelliset palvelut on toteutettava kolmen kuukauden sisällä palvelupäätöksen tekemisestä.

Asiakkaan asumispalvelujen tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin avulla. Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS- (selvitä, arvioi, sijoita) työryhmässä. Asiakkaalle annetaan kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä tai eväämisestä. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta. Palvelutarpeen kriteereiden täytyessä asiakas sijoitetaan kolmen kuukauden kuluessa hänen palveluntarpeitaan vastaavaan asumispalveluun.

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja tehdään RAI- toimintakykyarvio. Asiakkaan tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Asumispalvelun alettua asiakkaalle tehdään lääkärintarkastus kahden kuukauden kuluessa.

Palvelutarpeen lakisääteisen määräajan toteutuminen, päätös hoidosta sekä palveluiden järjestäminen eivät ole yksikön vastuulla.

## 4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

### Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Yksikössä jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen aloitetaan tulopäivänä ja se on tehty kaikille asiakkaille seitsemän vuorokauden sisällä tulopäivästä. Asiakkaan saavuttua yksikköön pidetään mahdollisimman pian hoitoneuvottelu, jossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennetaan ja päivitetään. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuu tarpeen mukaan myös asiakkaan hoidon kannalta tarvittava moniammatillinen tiimi. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys omasta hoito- ja palvelutarpeestaan. RAI-arviointi tehdään kahden-neljän viikon sisällä uuden asiakkaan saapumisesta Kotokartanoon. Hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu myös RAI-arvioinnista saatuihin tietoihin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan päivittäin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään kolmen kuukauden välein ja aina kun asiakkaan voinnissa, toiveissa tai muussa vastaavassa tapahtuu muutoksia. Toteutumista seurataan päivittäisissä kirjauksissa Pegasos-Omni360 potilastietojärjestelmään.

### Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

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

### Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

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

Kotokartanon jokaiselle asukkaalle on nimetty omatyöntekijä asiakasohjauksen toimesta.

## 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 hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä kunnioitetaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan, että asiakkaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoito suunnitellaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakkaan asema ja oikeudet määrittävät osaston toimintaa ja perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa kuten unirytmissä, ruokailutottumuksissa ja pukeutumisessa jne. Asiakkaat voivat liikkua Kotokartanon tiloissa vapaasti. Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hoitotahto. Hoitotahto on asiakkaan harkinnan perusteella ilmaisema tahto siitä, miten hän toivoisi itseään hoidettavan siltä varalta, ettei hän enää pysty osallistumaan itseään koskevaan päätöksen tekoon.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täyttyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa 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.

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

Pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään/vähentämään siten, että hoitajat ovat perehtyneet muistisairaiden hoitoon ja käyttäytymisen haasteisiin. Henkilökuntaa koulutetaan ja ohjataan, sekä uudet työntekijät perehdytetään. Asiakkaalta ja/tai omaiselta saatu tieto asiakkaan taustoista auttaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asiat, joista asiakkaalla on negatiivisia kokemuksia tai esimerkiksi pelkotiloja. Näihin pyritään vaikuttamaan hoitajien hoitokäyttäytymisellä: asiakaslähtöinen, kiireetön ja rauhallinen

lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät pakotteiden ja rajoittamisen tarvetta. Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään osallistamalla ja aktivoimalla asiakkaita. Asiakkaiden lääkitys tarkistetaan säännöllisesti.

## 4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

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

Suoraa palautetta voi antaa myös omaistenilloissa, joita pidetään vähintään kerran vuodessa. Omaisteniltojen yhtenä tarkoituksena on yhdessä asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa keskustella yksikön toiminnasta, tulevista muutoksista, kehittämiskohteista ja muista yksikön toimintaan vaikuttavista asioista. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti myös hoitoneuvotteluissa sekä tiimien asukasraadeissa.

### Asiakaspalaute

Kotokartanossa on yksi Roidu-laite asiakaspalautteen keräämiseen. Laite on ala-aulassa näkyvällä paikalla, jolloin asukkaiden ja omaisten on helppo antaa palautetta toiminnasta. Suulliset tai jotain muuta kautta tulleet palautteet syötetään Roidu-järjestelmään henkilökunnan toimesta.

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

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 nettosuositteleeindeksin 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

Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa henkilöstökokouksissa säännöllisesti. Kaikki palautteet käsitellään ja tarvittaessa laaditaan kehittämistoimenpiteitä palautteiden pohjalta. Lisäksi asiakaspalautteiden määrää seurataan vuositasolla.

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

## 4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

### 4.7.1 Muistutus

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

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

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

## Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo  
PL 46  
05801 Hyvinkää

## Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

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

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

## Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

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

sekä ennaltaehkäisevässä riskienhallinnassa. Asiakirjat ja toimenpiteet dokumentoidaan huolellisesti ja säilytetään siten, että ne ovat tarvittaessa viranomaisten ja sisäisen tarkastuksen käytettävissä.

## 4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

### Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään [sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi](mailto: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

Kotokartanossa työskentelee 17 lähihoitajaa, 3 Lähihoitajaopiskelijaa oppisopimuksella, 1 hoiva-avustaja, 2 sairaanhoitajaa, vastaava sairaanhoitaja, palveluasumisen esimies ja 1 laitoshuoltaja. Henkilökuntaa työskentelee aamuvuoroissa 6, välivuorossa 1, iltavuoroissa 5 ja yövuoroissa 2 työntekijää. Laitoshuoltaja tekee aamuvuoroa arkin. 5 päivänä viikossa Kotokartanossa työskentelee palkkatukityöllistetty työntekijä keittiön avustavissa tehtävissä. Kotokartanon välittömän työn mitoitus on vähintään 0,60.

### 5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Hoitajamitoituksen minimi on 0,60 ja sen toteutumista seurataan päivä- ja viikkotasolla. Yksikön esimies vastaa henkilöstövoimavarojen seurannasta ja riittävyydestä. Yksikössä on mietitty minimimiehitys jokaiselle työvuorolle. Yksikön esimiehen poissaollessa henkilökunnalle on laadittu ohjeet, jonka mukaan he toimivat. Mikäli henkilömitoitus poikkeaa suunnitellusta äkillisen poissaolon takia, haetaan vuoroon varahenkilö tai sijainen Laura sijaisjärjestelmästä. Mikäli mitoitus uhkaa alittua, lisätään resursseja.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Lisäksi viikkotasosta mitoitusta tarkastellaan viikottain esimiesten ohjaamomiitissä.

### 5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Kotokartanossa on työskennellyt kaksi vakituista lomasijaista, jotka ovat sijaistaneet hoitajien vuosilomia ympäri vuoden. Syyskuusta 2026 alkaen vakituiset vuosilomansijaiset keskitetään resurssipooliin, mistä käsin työntekijöitä sijoitetaan ikääntyneiden asumispalveluiden vuosilomien sijaisuuksiin. Äkillisten poissaolojen sijaisuuksiin käytetään ensisijaisesti Keusoten omia varahenkilöitä, lisäksi käytössä on Laura-rekrytointijärjestelmä, jonka kautta välitetään keikkalaisia Keusoten yksiköiden tarpeisiin. Laura-rekrytointijärjestelmää käytetään myös pidempiin määräaikaisiin sijaishakuihin ja vakituisten virkojen ja toimien täyttöön.

### 5.4 Henkilöstön rekrytointi

#### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan. Jos kelpoisuusehtoja täyttäviä työnhakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää määräaikaisesti muulla tehtävään sopivalla ammattiryhmällä mitoituksella huomioiden, ja haku avataan uudelleen.

### **Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen**

Keusotessa on laadittu Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje. Rekrytointitilanteessa kartoitetaan ja varmistetaan mm. suullinen kielitaito, tarvittaessa pyydetään kielitaidosta todistukset, työkokemus ikäihmisten kanssa työskentelystä kartoitetaan sekä työyhteisötaidot sekä soveltuvuus työhön. Esihenkilö arvioi, tarvitseeko työntekijä lisää kieliopestusta ja työntekijä ohjataan tarvittaessa koulutukseen. Henkilöstön osaamista seurataan mm. lääkelupien ja laitepassien suorittamisella, yksilökeskusteluilla, työyhteisön palautteilla. Osaamisvajeesiin puututaan tarvittaessa yksilökohtaisilla keskusteluilla ja ohjaamisella, tarvittaessa työnjohdolliset toimenpiteet.

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

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

## **5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus**

### **Henkilöstön perehdytys**

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

### **Henkilökunnan täydennyskoulutus**

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja

terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

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

Kotokartanossa koulutustarpeita pyritään kartoittamaan kehityskeskusteluissa. Kaikille pakollisia koulutuksia ovat palo- ja pelastuskoulutukset sekä lääkehoidokoulutus säännöllisesti. Talon sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin on jokaisella työntekijällä mahdollisuus osallistua oman henkilökohtaisen koulutustarpeen mukaan. Keusotessa järjestetään koulutuksia myös oppisopimus periaatteella.

## 6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

### 6.1 Tilojen käytön periaatteet

#### Tilojen asianmukaisuus

Kotokartanossa on 30 saman kokoista asiakashuonetta ja jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone sekä wc-tilat. Huoneessa on vakio varusteena sänky, yöpöytä ja vaatekaappi. Asiakkaat saavat kalustaa huonettaan mieleisekseen, mutta turvallisuus näkökulma on huomioitava. Työntekijät eivät tuo asiakkaiden huoneisiin sellaisia tavaroita mitä asiakas ei sinne itse halua. Huone on asiakkaan koti ja asiakkaan ollessa poissa, hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Yhteisiä tiloja asiakkailla on yhdistetty ruoka/päiväsali ja saunatilat. Sauna lämmitetään tarpeen mukaan päivittäin. Yhteistilat ovat esteettömät, valoisat ja siistit. Oleskelu- ja ruokailutila mahdollistaa asiakkaiden yhdessäolon ja erilaiset virikkeelliset tuokiot. Kotokartanosta löytyy sisäpiha sekä aidattu piha-alue.

Kotokartanon ulko-ovet ovat lukittuna ympäri vuorokauden.

#### Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomaiset tekevät säännöllisesti palotarkastuksia Kotokartanossa. Terveystarkastaja tekee tarvittaessa tarkastuskäyntejä. Viimeisin palotarkastus Kotokartanossa oli 29.9.2025. Terveystarkastajan viimeisin käynti oli 1.3.2024. Vuonna 2026 Kotokartanoon tehtiin myös radonmittaus.

## Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kotokartanon kiinteistöhuollosta vastaa Mäntsälän kunta. Yhteydenpito tapahtuu kiireellisissä asioissa puhelimitse, ei kiireellisissä asioissa on käytössä Mäntsälän kunnan sähköinen Tampuuri-järjestelmä huoltopyynnöille.

## Tilojen kulunvalvonta

Kotokartanossa ei ole kameravalvontaa missään tilassa. Käytössä on 3 potilashälytysjärjestelmään yhdistettyä liiketunnistinta, joiden tarkoitus on vähentää asukkaiden kaatumisia. Liiketunnistimen käyttö kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan ja sen käytön tarpeellisuutta arvioidaan päivittäin.

## 6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Sanna Zetterman, Henriikka Marjakangas

### Turvallisuuden varmistaminen

Kotokartanossa on laadittu Keusoten ohjeistuksen mukainen hätätilannekansio, mihin jokaisen työntekijän tulee tutustua. Riskienarviointi tehdään kerran vuodessa ja se päivitetään tarvittaessa. Turvallisuuskävely järjestetään noin 2 kertaa vuodessa, kuten myös poistumisharjoitukset. Hälytysjärjestelmän testaus tehdään säännöllisesti kuukausittain. Jokaisen työntekijän tulee huolehtia turvallisuudesta ja ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta kiinteistöhuollolle sekä tarvittaessa esihenkilölle.

### Terveydelliset olosuhteet

Sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten perusteella korjattavista toimenpiteistä. Riskienarvioinnissa kartoitetaan terveydelliset olosuhteet ja niihin liittyvät toimenpiteet. Yhteistyötä tehdään myös Keski-Uudenmaan työterveyden kanssa. Kemikaaliluettelo on myös työterveyshuollossa saatavilla.

### Tilojen riskit

Työsuojelupari tekee riskienarviointikävelyjä, joissa kartoitetaan mahdolliset turvallisuusriskit ja kehitetään korjaustoimenpiteitä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida sekä korjata asuin- ja työympäristön riskejä. Kotokartanossa on laadittu kemikaaliluettelot hoitajien ja laitoshuoltajien käyttämistä kemikaaleista.

## 6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

### Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

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

### Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä 9Solutions potilaskutsujärjestelmä. Se tuo asukkaille hoitajan tavoitettavuuden ja turvallisuuden. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus käyttää henkilökohtaista hälytysranneketta. Hälytykset ohjautuvat suoraan hoitajille puhelimiin sekä käytävillä ja taukahuoneessa oleville näytöille. Lisäksi käytössä on 3 9Solutionsiin liitettyä liiketunnistinta.

### Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Uusille asukkaille ohjataan hälytysrannekkeen käyttö heti muuttopäivänä. Henkilökunnalle hoitajakutsujärjestelmän käyttöön perehdytetään osana perehdytystä.

### Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot:

Nina Syrjä, [nina.syrja@keusote.fi](mailto:nina.syrja@keusote.fi)

9Solutions

Vikapäivystys 24/7 p. 029-0013040

palvelukeskus.trust@loihde.com

## 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](mailto:miia.seistila-kyle@keusote.fi), puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluysikössä.

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

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS [https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with\\_frames](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: Elina Laurikainen, Jenna Huttunen

### Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

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

### Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM\\_2024\\_3\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

- Laitteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan 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 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, maahantuojalle 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](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

## 7 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

#### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

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

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

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

#### Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

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

#### Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan kirjauksissa, väliarvioinneissa ja hoitoneuvotteluissa. Asukkaiden aktiivisen arjen tapahtumia seurataan ja raportoidaan viikoittain ja toteumaa seurataan esimieskokouksissa.

### 7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Kotokartanoon toimitetaan asukkaiden ateriat Palmian toimesta. Ruokat toimitetaan lämpö- ja kylmälaatikoissa Palmian Järvenpään toimipisteestä kerran vuorokaudessa. Hoitajat tai avustava henkilökunta laittavat ruokat esille ja hoitohenkilökunta tarjoilee ruoan asukkaille. Astioiden

tiskauksen hoitaa hoitohenkilökunta. Asiakkaiden ruokatilauksissa huomioidaan erityisruokavaliot ja uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot.

Asiakkaille tarjotaan aamupala klo: 7:30 alkaen, lounas klo: 11:30, päiväkahvi klo: 14:00, päivällinen klo: 16:00 ja iltapala klo: 19:00 huomioiden ruokailuvälien maksimipituus. Ruokaa on mahdollisuus saada myös omaan huoneeseen tai muina aikoina, jos asiakas esimerkiksi haluaisi nukkua aamulla pidempään. Asiakkailta on mahdollisuus saada ruokaa myös yöaikaan. Mahdollisimman moni asiakas syö yhdessä yhteisissä tiloissa. Asiakkaille on koko ajan tarjolla juotavaa ja riittävään juomiseen kiinnitetään huomiota. Hoitohenkilökunta huolehtii asiakkaiden ruokailun sujumisesta ohjaten ja avustaen, tarvittaessa asiakasta syöttämällä. Ruokailuissa pyritään toteuttamaan asiakkaan toiveita.

### 7.3 Ravitsemuksen seuranta

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

### 7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

#### Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö, joka vastaa hygieniakäytäntöiden sekä -ohjeistusten ajantasaisuudesta ja niiden tiedottamisesta. Kotokartanossa toimitaan voimassa olevien infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti.

Palvelualueella toimii hygieniatyöryhmä ja jokaisessa yksikössä on hygieniavastaavat, jotka ohjaavat ja perehdyttävät muita työntekijöitä hygienia- asioissa. Hoitohenkilökunta avustaa asukkaita henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Omahaaja huolehtii siitä, että hoitosuunnitelmaan kirjatut, asukkaalle laaditut hygieniakäytännöt toteutuvat.

Hyvällä käsihygienialla ehkäistään infektio tartuntoja ja ehkäistään niiden leviämistä. Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Lisäksi esim. vatsatauti epidemiatilanteessa vierailuja voidaan rajoittaa. Asukastyössä henkilökunta käyttää suojavaatteita. Kaikilla Kotokartanon työntekijöillä on hygieniapassi. Kotokartanon tilojen siivouksesta huolehtii

laitoshuoltaja. Kotokartanossa on hygieniakansio, jossa olevia toimintaohjeita päivitetään säännöllisesti. Ajantasaiset ohjeet löytyvät myös IMS-järjestelmästä. Hoito- ja avustavahenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn. Käsidesiä on helposti henkilökunnan saavilla seinätelineissä ja pumppupulloissa. Hygieniakoulutuksia järjestetään Keusotessa säännöllisesti.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Kotokartanossa työskentelee yksi laitoshuoltajaa, joka pitää huolta tilojen siisteydestä. Yleiset tilat siivotaan kerran vuorokaudessa. Toimistot, sosiaalitilat ja asukashuoneet siivotaan kerran viikossa, tarpeen mukaan useammin. Asukkaiden omat vaatteet pestään arkana laitoshuoltajan toimesta Kotokartanossa, lakanapyykit ja työvaatteet toimitetaan pesulasta ja lähetetään pesulaan pestäväksi. Viikonloppuisin hoitohenkilöstö pesee asukaspyykkiä, jos tarvetta ilmenee. Työntekijät perehdytetään puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteutukseen sekä asianmukaisiin hygieniakäytäntöihin osana perehdytysohjelmaa.

### **Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta**

Kotokartanossa noudatetaan HUS mobiiliyksikön (<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/infektiot/mobiiliyksikon-ohjeet>) hygieniaohteita. Lisäksi IMS järjestelmästä löytyvät infektioiden torjuntaohjeet. Kotokartanossa on 2 hygieniavastaavaa, jotka omalta osaltaan ohjaavat tiimeissä hygieniaohteiden noudattamisessa ja tuovat infoa hygieniaverkoston tapaamisista. Henkilökunnalle on tarjolla hygieniakoulutusta tarvittaessa.

Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Hoito- ja avustavahenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn. Yksikössä ohjeistetaan hoitohenkilöstöä huomioimaan ja noudattaa päivittäiseen työhön annettuja hygieniaohteita. Rakennekynnet, kynsilakat, käsissä olevat kellot, korut ja sormukset ovat hoitotyötä tekeviltä kiellettyjä.

Keusote edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on infektion torjunnan tartuntatautilain mukainen 48 § mukainen rokotussuoja. Rokotussuojasta henkilöstön osalta vastaa Keski-Uudenmaan työterveyshuolto, asukkaiden rokottamisesta huolehtivat Kotokartanon sairaanhoitajat.

### **Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Anne Lähdemäki, [anne.lahdemaki@keusote.fi](mailto:anne.lahdemaki@keusote.fi)

## 7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

### Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Yksikössä käy suuhygienisti säännöllisin väliajoin tarkastamassa asiakkaiden hampaat ja tarvittaessa asiakkaalle varataan aika hammaslääkärille. Hammaslääkäri käy yksikössä asiakkaan luona siinä tapauksessa, kun asiakkaan voinnin vuoksi hammaslääkärillä käynti on haasteellista. Kiireetön sairaanhoito järjestyy yksikön vastuulääkärin toimesta. Ostopalvelun tuottaja on Mehiläinen Oy. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään tapauskohtaisesti konsultoimalla ensin vastuulääkärää, jolloin toimitaan hänen antamansa ohjeen mukaisesti tai tilaamalla suoraan kiireellinen ambulanssi, jos tilanne on erittäin akuutti.

### Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimaa ohjeistusta, Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

### Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Kotokartanossa toteutetaan saattohoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen elämän viime hetkille ja jatkuu vielä kuoleman jälkeen omaisten tukemisena. Saattohoito aloitetaan, kun lääketieteellisesti parantavia hoitokeinoja ei ole ja oletettuun kuoleman hetkeen on päiviä tai viikkoja. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Saattohoitopäätöksestä keskustellaan asukkaan ja omaisten kanssa.

Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon fyysiset, psyykkiset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Asukkaan ja omaisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat olennaisesti saattohoitoon. Elämän loppuvaiheen hoito perustuu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmassa määritellään asukkaan hoidon keskeiset tavoitteet, hoitolinjat ja hoidon rajaukset, hoitotahto sekä asukkaan ja läheisten toiveet.

Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Tarvittaessa teemme yhteistyötä kotisairaalan kanssa asukkaan kivunlievityksen turvaamiseksi. Saattohoidossa olevan asukkaan omaisella on mahdollisuus olla läheisensä vierellä vuorokauden ympäri.

Hoitohenkilökunta on asukkaan ja omaisten tukena koko saattohoidon ajan. Tarvittaessa hoitohenkilökuntaan järjestetään lisäresurssia hyvän saattohoidon toteuttamiseksi.

Yksikössämme on saattohoitokansio, joka sisältää tietoa hyvästä saattohoidosta, oheismateriaaleja saattohoidon tueksi sekä toimintaohjeet kuoleman varalle. Yksikön hoitajat ovat suorittaneet THL:n verkkokoulutuksena toteutettavan saattohoitopassin ja yksikössä työskentelee saattohoitoon erikoistuneita hoitajia.

## 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 organisaatitasoinen 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: 26.2.2025

### Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Työnantaja sekä esihenkilöt valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua. He varmistavat myös, 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. Kaikkien lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden on luettava Kotokartanon lääkehoitosuunnitelma osana perehdytystä, lukukuittaus vaaditaan. Poikkeamat ja läheltä piti tilanteet lääkehoidossa kirjataan potilastietojärjestelmään ja Laatuporttiin, niihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

### 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, lääkeshoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammatinimike:  
Palvelukeskuksen esihenkilö Sanna Zetterman, Vastaava sairaanhoitaja Nina Syrjä

### Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Vastaava sairaanhoitaja Nina Syrjä

### Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon

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

## 7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Kotokartanossa on kassakaappi, jossa voi säilyttää pieniä summia rahaa, asiakkaan niin halutessa. Jos hoitaja joutuu käsittelemään asiakkaan rahavaroja, esim. käydessään ostamassa asiakkaalle hänen tarvitsemiaan tavaroita, tulee kahden hoitajan varmistaa nimikirjoituksellaan rahavarojen käyttölomakkeelle mihin rahaa on käytetty ja ostokuitit säilytetään. Rahavarojen käyttölomakkeet tarkistetaan kahden työntekijän toimesta kuukausittain.

### Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaan päivittäisessä käytössä oleva omaisuus säilytetään asukkaan huoneessa. Tarvittaessa arvotavarat säilytetään lääkehuoneessa, lukitussa tilassa. Asukkaiden omaisuus luetteloidaan "Luettelo asiakkaan omaisuudesta" - lomakkeelle tulovaiheessa ja sen allekirjoittavat asukas/omainen ja omaisuuden vastaanottanut henkilö.

## 7.8 Monialainen yhteistyö

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

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

Kotokartanossa käytetään pegasos-OMNI360 potilastietojärjestelmää. Ohjeet ohjelman käyttöön on koottu omaan kansioon mikä on henkilöstön luettavissa. Lisäksi Omnin käyttöön on jatkuvaa koulutusta saatavilla Teams yhteyden kautta Oiva osaamisen hallinta-järjestelmässä. Esihenkilö tilaa uusille työntekijöille tunnukset järjestelmään viipymättä töiden alkaessa. Koulutusten lisäksi uusia työntekijöitä perehdytetään ohjelman käyttöön ja kirjaamiseen vieriopetuksena perehdyttämisen yhteydessä. Myös opiskelijat saavat tunnukset potilastietojärjestelmään ja tekevät merkintöjä ohjaajansa valvonnassa. Kotokartanossa on jokaisessa tiimissä vähintään 2 pöytätietokonetta jotta reaaliaikainen kirjaaminen on mahdollista. Lisäksi käytössä on yksi henkilökunnan käytettävissä oleva rauhallinen työtila missä on oma tietokone. Kirjaamisen laatua seurataan jatkuvasti ja yksikköön on nimetty kirjaamisvastaavat, jotka huolehtivat ohjeiden ajantasaisuudesta ja opastuksesta tarpeen mukaan.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Kotokartanossa häiriötilanteiden toimintamalli on olennainen osa uuden työntekijän perehdytystä ja varmistaa, että kirjaaminen toteutuu asianmukaisesti myös poikkeustilanteissa.

[https://keusote.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=operationsmanual&view\\_chapter=&chapter\\_id=3785](https://keusote.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=operationsmanual&view_chapter=&chapter_id=3785)

## Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaoasaamisen 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 tietosuojan 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 tietosuojasetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

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

## Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,  
[tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## 9 Omavalvonnan riskienhallinta

### 9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

### 9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

**Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta**

| Keskeiset riskit                             | Miten riskeihin varaudutaan                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riittämätön henkilöstöresurssi tai osaaminen | Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään korjaustoimia. Ennakoiva työvuorosuunnittelu ja resurssien tarkastelu. Hyvällä perehdytyksellä ja koulutuksilla varmistetaan osaaminen. |
| Fyysinen toimintaympäristö                   | Säännöllisellä riskienarvioinnilla, turvakävelyillä ja poistumisharjoituksilla sekä päivittäisellä havainnoinnilla pyritään estämään ja korjaamaan mahdolliset riskit.                                    |
| Sosiaaliset ja psyykkiset tekijät            | Toiminnallisen arjen toteumaa seurataan säännöllisesti. Kaikille asukkaille tarjotaan mielekästä tekemistä ja ulkoilua.                                                                                   |
| Toimintatavat                                | Hoitajille on jatkuvasti tarjolla lisäkoulutusta ja tietosuoja-koulutusta. Yhteisin kokouksin ja gemboilla havainnoidaan ja ratkotaan arjen prosesseja.                                                   |

### 9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

#### Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat

osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

### **Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet**

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

Tietosuojaja- 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.

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

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

#### **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](http://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.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## 10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

### Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava

Sanna Zetterman

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

### Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä.

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi), Keusoten IMS-järjestelmästä, Kotokartanon Teams-kanavalla ja tulosteena Kotokartanon aulasta sekä tiimistä Aamurusko.

## Omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omaevalvontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omaevalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omaevalvontasuunnitelman yhteydessä.

## 11 Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 26.8.2026

Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Sanna Zetterman

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.