

## Kauniston palvelukeskus

## Omaevalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta .....	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta .....	6
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi.....	7
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.2	Ravitsemus.....	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	18
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	20
6.7	Monialainen yhteistyö.....	21
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	21
7.1	Henkilöstö .....	22
7.2	Henkilöstön rekrytointi .....	23
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	23
7.4	Toimitilat.....	24
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	25
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	26
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	28
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	28

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>
<b>Y-tunnus</b> 3221340-6
<b>Palveluyksikön nimi</b> Kauniston palvelukeskus
<b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b> Kauniston palvelukeskus, Nummisillankatu 2, 05900 Hyvinkää. Puh: 0504972008, 0504972127
<b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b> Ikääntyneiden ympärivuorokautiset ja yhteisölliset asumispalvelut, 105
<b>Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet</b> Palvelukeskuksen esimies Hanna Lukkari, puh: 0504972008, hanna.lukkari@keusote.fi Palvelukeskuksen esimies Tuula Julkunen, puh: 0504972127, tuula.julkunen@keusote.fi

## Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Mehiläinen: lääkäripalvelut, Puro: vuokratekstiilit asukkaat ja vuokratekstiilit henkilökunta, Sami Lehtimäki: apuvälinehuollot, HUS apteekkipalvelut: Tartuntatautilain mukaiset lääkkeet, Yliopiston apteekki: annosjakelupalvelut, Tunstall: hoitajakutsujärjestelmä, Lassila-Tikanoja: jätehuolto ja riskisuojojäte, Palmia: tietosuojojäte, Comforta Oy: asukaspyykki asukkaiden omat vaatteet, Palmia Oy: ateria- ja puhtauspalvelut, Kiinteistöhuolto: Hyvinkään kaupunki.

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

Tilaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Kaikkia alihankintana/ostopalveluna hankittujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan yksikössä säännöllisesti ja jos niissä esiintyy poikkeavaa/huomautettavaa, siitä raportoidaan heti palveluntuottajalle ja tarvittaessa Keusoten sopimuksesta vastaavalle taholle, hankintapalveluille.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

### Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Omavalvontasuunnitelman laadintaan ovat osallistuneet palvelukeskuksen esimiehet Hanna Lukkari ja Tuula Julkunen sekä vastaava sairaanhoitaja Saija Koskelin yhdessä henkilöstön kanssa. Suunnitelma on ollut luettavana ja kommentoitavana koko henkilöstöllä. Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään myös koko talon yhteisessä yhteisökokouksessa.

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Palvelukeskuksen esimiehet Hanna Lukkari, puh. 0504972008 ja Tuula Julkunen, 0504972127.

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Kauniston palvelukeskuksen pääaulassa, sekä osastoilla sähköisenä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

## 3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Kauniston palvelukeskus on 105 paikkainen yksikkö, jossa on 92 muistisairaille tarkoitettua ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 13 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Kauniston palvelukeskuksen toiminnan tavoitteena on asukkaiden laadukas hoito turvallisessa kodinomaisessa asuinympäristössä. Laadukkaalla hoidolla tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä sekä edistetään ja ylläpidetään asukkaiden hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Kaunistossa hyvinvointialueen arvojen toteuttaminen näkyy toiminnassa;

- toiminnassa huomioidaan asiakkaiden turvallisuus, asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys ja vastuullisuus.
- toimintaperiaatteita ovat yhdenvertaisuus, avoimuus, osallisuus ja laadukkaiden palveluiden tuottaminen.
- asukkaille tarjotaan heidän omannäköistensä ja mielekästä toiminnallista arkea.
- asukas on toimintamme keskiössä; asukas on oman elämänsä paras asiantuntija, hän määrittelee itse omat toiveensa - me kunnioitamme asukasta yksilönä ja arvostamme hänen elämänsä historiaansa sekä toteutamme asukkaiden toiveita mahdollisuuksien mukaan. Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta.
- hoito on laadukasta ja tasalaatuista; asukkaille laaditaan hoitosuunnitelmat sekä hoitotyön tukena käytetään elämäntarilomaketta.
- ympäristöystävällisyys ja ekologisuus huomioidaan toiminnassa.

## 4 Riskienhallinta

### 4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

#### Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys

- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)
- Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli
- Hoitotyön mitoituksen seuranta

## 4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## 4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

### HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 % edelliseen vuoteen verrattuna ja läheltä piti-tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

### **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 tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

### **Yksikön riskien arviointi**

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

### **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan 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 asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

## 4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatueroamat, 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 HaiPro/WPro-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.

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.

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

## 4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

## 5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

#### Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Asukkaan palvelutarve arvioidaan yhdessä asukkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma rakennetaan RAI-arvion, lääketieteellisten tietojen sekä asukkaan ja omaisen haastattelun perusteella. Rai-arviossa on erillisenä osana ravitsemustilan arviointi. Lisäksi käytetään MMSE-muistitestiä, Braden-painehaavariskimittaria ja FRAT –kaatumisvaaran arviointimittaria tilanteen mukaan. Kivun arvioinnissa ja hoidossa käytetään mittareita (Kipukiila, PAINAD, VAS ja NRS).

### 5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

#### Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Asiakkaan palvelun tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin avulla. Ikääntyneen, 75-vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin seitsemän vuorokauden sisällä siitä, kun ilmoitus mahdollisesta palvelutarpeesta on tehty. Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS (selvitä, arvioi, sijoita) työryhmässä. Palvelutarpeen kriteereiden täytyessä, asiakas sijoitetaan kolmen kuukauden sisällä hänen palvelutarvettaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

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

## 5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan omat yksilölliset tarpeet ja toiveet. Suunnitelmaa päivitetään ja täydennetään aina tarvittaessa sekä vähintään kolmen kuukauden välein.

Osaston hoitohenkilökunta huolehtii, että asukas saa asiakaslähtöistä hoitoa, ja valvoo sen toteutumista. Työntekijät tutustuvat asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja kirjauksiin jokaisessa työvuorossa. Jokaisessa vuorossa jokaisella osastolla on vastuuvuorolainen, joka vastaa osaston vuoron toiminnasta. Omahoitajajärjestelmällä taataan asukkaan yksilökohtainen palvelu ja hoito. Omni-potilastietojärjestelmävastaavat perehdyttävät muun henkilökunnan osastoilla ohjelmiston käyttöön tekniseltä osalta.

## 5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

### Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

### Kuvas, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen

Asukkaan yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet omasta hoidosta ja palvelusta. Käytössä on elämänkaarilomake, johon asukas ja/tai omaisen kokoaa keskeistä tietoa elämästä, arvoista ja mieltymyksistä. Päivittäisessä toiminnassa asukasta kuullaan häntä koskevista asioista, ja kunnioitetaan hänen päätöstään.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Kauniston palvelukeskuksessa on käytössä Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohje. Rajoitteiden käyttö perustuu aina lääkärin päätökseen ja Valviran ohjeeseen. Yksikössä on käytössä tarvittaessa hygienihaalari, haaravyö, vuoteen laidat ja osastojen ulko-ovet on lukittuna. Yksikössä on Keusoten ohjeistuksen mukaisesti lepovyö, jota käytetään vain poikkeustilanteessa. Lepovyön käytön osaaminen varmistetaan koulutuksella. Lepovyön saa laittaa vain henkilö, joka on antanut hyväksytyt näytön lepovyön laittamisesta ko. asiaan koulutetulle lepovyövastaavalle. Rajoitustoimien tarvetta arvioidaan aina rajoitetta käytettäessä, ja se on aina määräajaksi sovittu. Jokainen rajoittamistoimenpide kirjataan ja arvioidaan Omni -potilastietojärjestelmään. Lisäksi henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta ko. aihealueen ympärillä

## 5.5 Asiakkaan kohtelu

### **Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan**

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

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

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

### **Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne**

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen 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, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

## 5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Asukkaiden ja heidän läheisensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Hoitoneuvotteluissa, asukaskokouksissa ja omaisten illoissa kerätään palautetta ja ideoita. Käytössä on talon yhteinen jatkuvan parantamisen taulu ja ROI DU -asiakaspalaute järjestelmä. Yksikössä toteutetaan Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta, eli Kerro palvelustasi -kysely. Saatu palaute hyödynnetään yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.

### Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään asukaskokouksissa, joita pidetään kerran kuukaudessa. Talon yhteinen jatkuvan parantamisen taulu ja ROI DU -asiakaspalaute järjestelmä ovat käytössä jatkuvasti. Jatkuvan parantamisen tauluun kerätään asukailta, omaisilta ja henkilökunnalta kehittämisideoita. Omaisten illat on pidetty kerran vuodessa. Hoitoneuvottelut pidetään aina tarvittaessa ja vähintään puolen vuoden välein. Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta, eli Kerro palvelustasi kysely toteutetaan kahden vuoden välein.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelevuindeksiin 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 työyhteisössä viipymättä. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja

asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

## 5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

### 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 johdosta 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 aluehallintovirastoon tai Valviraan. 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, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä**

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Yksikön esimiehille tulee tieto mahdollisista muistutuksista ja kanteluista sekä valvontapäätösten sisällöistä. Asiat selvitetään ja käsitellään yksikössä heti. Aiheisiin liittyvät korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan sekä niiden toteutumista seurataan. Muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä sekä aiheiden ja määrien kehitystä seurataan yksikön Teamsissa olevasta taulukosta.

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

### **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.

### 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. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Omatyöntekijöiden nimeäminen ei ole asumispalveluyksikön vastuulla. Tiedossa ei ole, mikä taho Keusotessa vastaa asiakkaiden omatyöntekijöiden nimeämisestä.

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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



## Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Viriketoimintaa ja ulkoilua harjoitetaan päivittäin ja sen toteutumista valvotaan. Kaunistossa käy lisäksi vapaaehtoisia, jotka vievät asukkaita ulkoilemaan. Kaunistossa on myös tukityöllistettyjä, jotka osaltaan täydentävät viriketoimintaa ja ulkoilevat asukkaiden kanssa.

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

Viriketoiminnan järjestämistä seurataan ja ohjataan osastoilla olevien Lean-taulujen avulla. Viriketoiminnan ja ulkoilun toteutumisesta saadaan tauluja käyttämällä ajantasaista tietoa tarjottujen ohjattujen virikkeiden minuuttimääristä ja asukkaiden ulkoilukerroista. Osastot laativat viikoittain suunnitelman virikeviikko-ohjelmasta, joka kirjataan osaston viriketauluun kaikkien nähtäville. Fysioterapeutti osaltaan seuraa yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn tilannetta. Tavoitteiden toteutumista seurataan kerran viikossa pystypalaverissa.

THL:n liikuntasuositukset eri-ikäisille:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tieto\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tieto_terveydesta/elintavat/liikunta)

## 6.2 Ravitsemus

### Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriapalvelut tuottaa Palmia Oy sopimuksen mukaisesti. Ruoka valmistetaan Kauniston palvelukeskuksen keittiössä. Asukkaat voivat nauttia lounaan ja päivällisen joko Kauniston ravintolassa tai osastolla, muut ruokailut tapahtuvat osastoilla. Osastoilla hoitajat huolehtivat ruoan tarjoilusta. Palmia hoitaa tiskihuollon lukuun ottamatta iltapalatiskejä.

### Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti mm. RAI-toimintakykymittarin, sekä MNA-ravitsemusmittarin avulla, ja painoa seurataan säännöllisesti. Jokaisella aterialla tarjotaan erilaisia juomia asukkaiden mieltymysten mukaisesti ja juomisia on aina tarjolla

### Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Palmialta tilataan erityisruokavaliot. Yksilölliset rajoitukset, tarpeet tai lisäravitsemuksen tarve huomioidaan.

### Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Kauniston palvelukeskuksen asukkaiden viitteelliset ruokailuajat ovat seuraavat: aamiainen klo 8–9.30, lounas klo 11–12.30, päiväkahvit klo 14, päivällinen klo 16.30, iltapala klo 19.30 alkaen. Ruokailurytmi elää asukkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tarvittaessa asukkaille on tarjolla välipalaa. Talossa tarjotaan myös yöaikaan syötävää hereillä oleville asukkaille.

## 6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Tällä hetkellä toimitaan HUS:in mobiiliyksikön ohjeiden mukaan. Intranetistä löytyy hygieniaan liittyvät yleisohjeet ja varotoimet sekä sairaalainfektio-ohjeet, epidemiatilanteessa ja eristystilanteessa toimimisen ohjeet. Talossa noudatetaan käsihygieniaohtetta.

[https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/mobiiliyksikon\\_ohjeet/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/mobiiliyksikon_ohjeet/Sivut/default.aspx)

### Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivouspalvelua tuottaa Palmia Oy sopimuksen mukaisesti. Jätteiden ja likapyykkien kuljettamisesta osastolta keräyspisteisiin huolehtii Palmia. Pyykkihuollosta vastaa vuokratekstiilien osalta Puro. Asukkaiden omien tekstiilien pyykkihuollosta vastaa Comforta.

### Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Kaunistossa noudatetaan HUS mobiiliyksikön (<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/infektiot/mobiiliyksikon-ohjeet>) hygieniaohtetta. Kaunistossa on nimetty hygieniaavastaava. Henkilökunnalle on tarjolla hygieniakoulutusta tarvittaessa. Henkilökunnan vuosittaiset influenssarokotukset järjestetään työterveyshuollon kautta ja asukkaiden rokottamiset huolehtii Kauniston hoitohenkilöstö. Kaunistossa seurataan infektioita ja lääkkeitä resistenttien mikrobien esiintymistä Keusoten infektio ja tartuntatautien tiimin ohjeiden mukaisesti.

### Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Kauniston hygieniayhdyshenkilönä toimivat sairaanhoitajat Sanna Riikonen, [sanna.riikonen@keusote.fi](mailto:sanna.riikonen@keusote.fi) ja Habtom Weldegebriel, [habtom.weldegebriel@keusote.fi](mailto:habtom.weldegebriel@keusote.fi).

## 6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

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

Asukkaiden suun terveydenhoito on osa perushoitoa. Asukkaiden suun- ja hampaiden tarkastus ja hoito tehdään yhteistyössä Keusoten keskushammashoitolan kanssa.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään talon omien hoitajien toimesta. Käytössä on myös tarvittaessa kotisairaala, jonka palvelun piiriin pääsee lääkärin läheteellä. Potilastietojen luovuttamisesta toiselle hoitavalle taholle on luvanvaraista. Lupa tarkistetaan ja kirjataan hoidon alussa Omni-potilastietojärjestelmään.

Kiireellisissä sairaanhoidollisissa ja päivystys tilanteissa hoitaja soittaa lääkäripalvelun päivystys numeroon ja päivystävä lääkäri ottaa kantaa, ja antaa jatko-ohjeet. Yksikön vastuulääkäri ohjeistaa tarvittaessa hoitohenkilökuntaa hoidon kiireellisyyssasioissa. Kiireelliseen erikoissairaanhoidon tulostetaan asiakkaan kriittisten tietojen lisäksi tarvittavat muut dokumentit.

## Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kauniston palvelukeskuksen lääkäripalvelut tuottaa Mehiläinen Oy. Lääkäri käy osastoilla kuukauden välein. Palveluun kuuluu asukkaiden voinnin perusteellinen kartoitus ja lääkityksen ajantasaistaminen sekä hoitosuunnitelmien laatiminen ja hoitotahdon kartoittaminen yhdessä hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa. Jokaisella asukkaalla on vuosikontrolli kerran vuodessa. Omalääkäri pitää viikoittain puhelinkierron ja päivystävä lääkäri on hoitohenkilökunnan tavoitettavissa kellon ympäri.

## Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Palvelukeskuksen esimies vastaa henkilökunnan riittävydestä ja siitä, että palkattu henkilökunta on ammatillisesti pätevää. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta omalta osaltaan toimenkuvaansa vastaavalla tasolla.

Asumispalveluissa on käytössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto –ohje. Yksiköön on laadittu myös omat yksityiskohtaiset kuoleman tapausta koskevat ohjeet henkilöstölle.

## Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan saapuessa osastolle uudeksi asukkaaksi, sovitaan hoitoneuvottelu. Neuvottelussa kysytään mm. asukkaan hoitotahdosta, DNR-päätöksestä sekä toiveita loppuelämän vaiheeseen ja suhtautumisesta kuolemaan (elämänkaarilomake). Yhteisesti sovitut käytännöt kirjataan Omniin ja tarvittaessa sitä päivitetään.

Elämän loppuvaiheessa otetaan omalääkäriin yhteyttä ja kerrotaan asukkaan aiemmin esittämät toiveet. Lääkäri kirjaa Omni- potilastietojärjestelmään saattohoitopäätöksen. Asukkaan lääkitys myös tarkistetaan. Hoidossa huomioidaan asukkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Tarvittaessa loppuvaiheen hoidon tukena on käytettävissä kotisairaala. Omaisiin ollaan aktiivisesti yhteydessä ja heillä on halutessaan mahdollisuus olla läsnä asukkaan luona ympäri vuorokauden. Kaunistossa kaikilla asukkailla on oma huone, joka mahdollistaa rauhallisen yhdessäolon.

Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yhteistyössä alueen vuodeosastojen, H-sairaalan palliatiivisen osaston ja Hyvinkään sairaalan palliatiivisen poliklinikan kanssa. Palliatiivisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan asukkaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan etenevä sairaus ei enää ole parannettavissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu asukkaan viimeisille elinviikoille.

Käytössämme on Keusoten yhteinen Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto –ohjeistus.

## 6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä

palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

### **Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys**

Lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan vuosittain ja aina tarvittaessa.

### **Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö**

Lääkehoidosta vastaavat yksikön esimiehet Hanna Lukkari ja Tuula Julkunen yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

### **Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä**

Kaunistossa on lääkelain mukainen rajattu lääkevarasto, josta on tehty ilmoitus aluehallintovirastolle. Rajatun lääkevaraston lääkkeitä pidetään kirjanpitoa. Jokaiselle valmisteelle täytetään kulutuskortti ja siihen kirjataan minne ja kuinka paljon valmistetta on varastosta haettu. Lääkevarastosta vastaa nimetty sairaanhoitaja. Lääkevarastoa valvotaan säännöllisillä tarkastuksilla. Yksikössä on nimetty sairaanhoitaja, joka tekee säännöllisesti tarkastuksen lääkevarastoon.

## **6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus**

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

### **Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta**

Asukkaan rahavaroja säilytetään osastolla lukitussa tilassa. Varojen kulutusta seurataan lomakkeella ja rahavarat tarkistetaan kerran kuukaudesta kahden hoitajan toimesta.

### **Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä**

Asiakkaan päivittäisessä käytössä oleva omaisuus säilytetään asukkaan huoneessa. Tarvittaessa arvotavarat säilytetään lääkehuoneessa, lukitussa tilassa.

## 6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asukkaille laaditaan Omni- potilastietojärjestelmään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja sitä päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kolmen kuukauden välein. Tiedon siirtymisen varmistamiseksi varmistetaan asukkaan tullessa yksikköön, että Omni- potilastietojärjestelmässä on luovutus-suostumukset tehty.

## 7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

### **Turvallisuuden vastuut yksikössä**

Koko henkilökunta vastaa omalta osalta asiakkaiden turvallisuudesta. Kaunistossa toimii turvallisuusyhdyskuntana vastaava sairaanhoitaja Mirva Tuominen ja lähihoitaja Pekka Pehu.

### **Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännöllisesti palotarkastukset. Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi talon pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu talossa järjestettävien poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan.

### **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi**

Kauniston palvelukeskuksessa järjestetään henkilökunnalle turvakävelyt 4–5 kertaa vuodessa. Lisäksi harjoitellaan asukkaiden turvallista poistumista hoitajien ohjauksella ja avustuksella rakennuksesta vähintään 2 kertaa vuodessa. Kerran vuodessa järjestetään Talokokous.

Turvallisuuskansio on jokaisella osastolla, josta löytyy yleisimmät turvallisuutteen liittyvät tiedot, sekä uuden työntekijän perehdytysuunnitelma ja pelastussuunnitelma.

Henkilöstö täyttää aina tarvittaessa HaiPro ilmoituksen, niiden käsittely parantaa yksikön turvallisuutta.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kauniston palvelukeskuksessa on 6 hoiva-avustajaa, 60,5 lähihoitajaa/perushoitajaa, 12 sairaanhoitajaa, 1 fysioterapeutti, jonka toimi on arviointi- kotikuntoutuspalveluista, sekä 1 vastaava sairaanhoitaja ja 2 palvelukeskuksen esimiestä. Henkilöstön välittömän työn mitoitus on vähintään 0,65. Jokaisella osastolla on aamu- ja iltavuorossa kaksi työntekijää. Välivuoroja on 2-10/vko, riippuen osaston asukasmäärästä. Jokaisella osastolla, paitsi yhteisöllisessä asumisessa, on yksi hoitaja yövuorossa. Lisäksi yksikössä on kiertävä yöhoitaja.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön voimavarat ennakoidaan jatkuvalla mitoituksen seurannalla, osaamisen varmistamisella ja koulutussuunnitelmalla. Tästä vastaavat esimiehen lisäksi omalta osaltaan vastaava sairaanhoitaja ja tiiminvetäjät. Osaston työntekijöiden asukkaista tekemät havainnot ja RAI-arviot ovat tässä tukena.

Hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi sekä palvelun tasalaatuisuuden varmistamiseksi on joka päivä koko talon pystypalaveri, jossa mitoitus tarkistetaan ja tarpeen mukaan resurssia tasataan. Lisäksi käytössä on henkilöstömitoituslaskuri, josta saadaan tietoa mitoituksesta.

Mikäli henkilömitoitus poikkeaa suunnitellusta äkillisen poissaolon takia, haetaan vuoroon varahenkilö tai sijainen Laura järjestelmästä. Mikäli mitoituksen alitus uhkaa, lisätään resursseja.

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

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Vuosilomiin ja muihin poissaoloihin otetaan tarvittaessa sijaiset, jotta hoitotyön mitoitus täyttyy.

Osastoilla on toimintaohje akuutin sijaistarpeen hoitamiseksi. Sijaisen hankinnan aloittaa se vuoro, joka poissaoloilmoituksen on vastaanottanut. Sijaisuuksiin käytetään Keusoten keskitetyn rekrytoinnin Laura -järjestelmää johon työvuorot syötetään. Yöaikana hyödynnetään kiertävää yöhoitajaa sijaisen järjestämiseksi. Pyydetään tarvittaessa apua sijaishankintaan ja vuorojen järjestelyyn toiselta osastolta. Tarkistetaan tilanne oman osaston, tiimin ja koko talon osalta. Hyödynnetään päivittäistä pystypalaveria sijaistarpeen järjestämiseksi.

### Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit toimivat itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesimiestyöhön aikaa kehittämislle, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Sovittujen rajojen sisällä voidaan delegoida vastuuhenkilöille tehtäviä arjen sujumisen varmistamiseksi. Henkilökunta osaa käyttää Laura rekryointijärjestelmää, käytössä on yhteisöllinen työvuorosunnittelu ja henkilökunta suunnittelee lomat tietyin reunaehdoin. Esimiehet

tukevat ja valvovat toimintaa yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja tiiminvetäjää sairaanhoitajien kanssa.

## 7.2 Henkilöstön rekrytointi

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty 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.

### Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelussa.

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

Rikosrekisteriotteen esittäminen vaaditaan 1.1.2024 alkaen ennen työsuhteen aloittamista. Rikosrekisteriotteen tarkastaminen merkitään työsopimukseen.

## 7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

### Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle nimetään mentori. Koko työyhteisö osallistuu perehdyttämiseen. Uuden työntekijän perehdytyksen tukena käytetään Keusoten perehdytyslomaketta. Omavalvontasuunnitelma toimii perehdyttämisen työvälineenä.

### Henkilökunnan täydenniskoulutus

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

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

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

## 7.4 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Kauniston palvelukeskuksessa. Asukashuoneita on 105 ja ne ovat yhden hengen huoneita. Huoneet ovat kooltaan 13,2–21,3 m<sup>2</sup>. Jokaisessa huoneessa on lisäksi oma wc/kylpyhuone. Huonekalut ovat asukkaiden omia lukuun ottamatta sänkyä.

Asukkailla on käytössään osaston yhteiset tilat, mitkä käsittävät olohuone - ja ruokailutilat, sekä osaston kylpyhuoneen. Palvelukeskuksessa on lisäksi yhteisinä tiloina aulatilat, kolme saunaosastoa, ruokasali ja kuntosali, sekä neljä aidattua sisäpihaa. Talosta löytyy tila kampaajalle / jalkahoitajalle. Saunat ovat kaikkien asukkaiden käytössä, ja jokaisella on mahdollisuus saunaan viikoittain. Asukkaiden yhteisöllisyys toteutuu koko talon yhteisen ruokasalin käytössä päivittäisillä aterioilla. Salissa järjestetään myös talon yhteisiä tilaisuuksia ja juhlia, joihin asukkaat osallistuvat joka osastolta. Talossa on useita sisäpihoja, joita käytetään myös yhteisten tapahtumien ja juhlien pitopaikkoina päivittäisen ulkoilun ja virkistyksen lisäksi. Osastoilta: Kivelä, Puistola, Harjula ja Nummila löytyvät aistihuoneet asukkaiden käyttöön. Osastoilla on asukkaiden käyttöön tarkoitettua tablettitietokoneita, joita voi hyödyntää monipuolisesti viriketoimintaan. Käytössä on myös digitaalinen äänipalvelu Sävelsirku, jota käytetään kuntouttavan ja hyvinvointia tukevan toiminnan järjestämiseen.

Tilat ovat esteettömiä liikuntarajoitteisille ja rakennuksessa on kaksi hissiä.

### Tilojen terveydelliset olosuhteet

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

### Asuinympäristön riskit

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



## 7.5 Teknologiset ratkaisut

### Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Henkilökunnalla on käytössä kulkukortit. Osastojen ovet avautuvat myös koodilla. Kiinteistössä on käytössä tallentava kameravalvonta, ulko-ovilla ja lääkehuoneissa. Tunstallin ylläpitämiin Dect-puhelimiin ohjataan talon sisäiset puhelut, palohälytykset, ennakkohälytykset ja sprinkleritoiminta tekstiviestinä. Hoitajien turvaksi on henkilöturvapainikkeet, jotka painettaessa paikantavat ja hälyttävät samoin hoitajien Dect-puhelimiin. Osastoilla on nimettyinä hoitajat, jotka testaavat hälyttimien toimivuuden säännöllisesti ja tarvittaessa laittavat huoltopyynnön.

### Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Asukkailla on käytössä hoitajakutsupainikkeet, joiden avulla he voivat pyytää hoitajaa saapumaan paikalle. Osastolta mahdollisesti poispyrkivillä on käytössä ns. Deme-rannekkeet, jotka paikantavat ja antavat hälytyksen hoitajilla mukana pidettäviin Dect-puhelimeen.

### Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen

Vastuuhoitaja vastaa, että hälytyksiin vastataan.

### Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Tunstall ja osaltaan esimiehet.

Kameravalvontajärjestelmän ja kulunvalvonnan ylläpidosta ja huolloista vastaavat henkilöt:  
Juntunen Anssi p. 040 079 7870, kiinteistöhoitaja p. 040 023 9650, Lukkari Hanna p. 050 497 2008 ja Tuula Julkunen p. 050 497 2127.

## 7.6 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien 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 diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri- ja kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

### Terveystieteiden huollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Apuvälineet ja laitteet hankitaan hankintasopimusten mukaisesti. Huollosta vastaa osaltaan Sami Lehtimäki. Mekalasi Oy vuokraa korkean riskin ilmapatjat. Uudet työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön. Pikadiagnostiikka laitteille on nimetty vastuuhenkilö.

## **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen 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)

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

## **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaavana vastuuhenkilönä toimii Sami Lehtimäki p. 0400 884 566 ja tiiminvetäjä sairaanhoitaja Jaakko Saloranta p. 050 497 2010.

# **8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

## **Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

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

## Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojaosiot, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

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

Henkilötietojen käsittelyn sekä 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.

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

## Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuojahenkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuojatietosuojaselosteet/>

## Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

## 9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

### Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen

**Laatu:** Asukaslähtöisyyden lisääminen toiminnassa; pois tehtäväkeskeisyydestä, muistisairaam ammattitaitoinen kohtaaminen. RAI laatuindikaattorien tulosten hyödyntäminen hoitosuunnitelmassa. Hoivateknologian käyttöön ottaminen asiakkaan hoidon tueksi.

**Osallisuus:** Vakioidut asukaskokoukset, yhteisökokoukset, asiakaspalautteen kerääminen. Asukkaiden yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollistaminen. Työhyvinvoinnin kehittäminen; yhteisöosaamisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun kehittäminen. Asiakkaan osallistaminen RAI arviointiin.

**Vaikuttavuus:** Asiakaspalautteet, jatkuvan palautteen kerääminen ja välitön käsittely.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

### Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

22.3.2024

### Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Palvelukeskuksen esimiehet Tuula Julkunen ja Hanna Lukkari