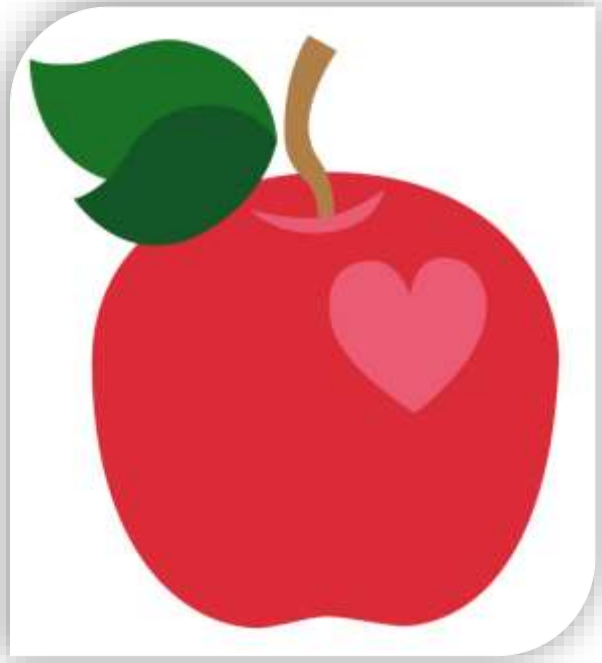


## Riihikoto

# 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 .....	11
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus .....	11
5.5	Asiakkaan kohtelu .....	13
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute .....	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva .....	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta .....	17
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	17
6.2	Ravitsemus .....	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	19
6.5	Lääkehoito .....	20
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus .....	21
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 .....	24
7.4	Toimitilat .....	24
7.5	Teknologiset ratkaisut .....	25
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	27
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....	28
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	29

# 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> Riihikoto
<b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b> Riihikoto, Pellavamäentie 3 D 04320 04320 TUUSULA
<b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b> asukaspaikat yhteensä 111, joista <ul style="list-style-type: none"><li>- yhteisöllistä asumispalveluasumista 4</li><li>- ympärivuorokautista palveluasumista 95</li><li>- lyhytaikaishoidon paikkoja 12</li></ul>
<b>Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet</b> Milla Kauppinen 050 4971978, <a href="mailto:milla.kauppinen@keusote.fi">milla.kauppinen@keusote.fi</a> Niina Kantola-Leskinen 050 4971976, <a href="mailto:niina.kantola-leskinen@keusote.fi">niina.kantola-leskinen@keusote.fi</a>

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

- siivous ja huoltopalvelut Kiinteistöpalvelut Kotikatu
- työvaatteet ja liinavaatteet Puro -tekstiilit
- lääkäripalvelut Mehiläinen oy
- ruokapalvelut Palmia
- laboratorion palvelut Hus -lab

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla 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.

Palveluntuottajien kanssa pidetään yhteistyöpalaverit ja käydään mm. poikkeamat läpi.

## **2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta**

### **Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet**

Omavalvontasuunnitelmat laadintaan on osallistuneet esimiehet Kauppinen Milla ja Kantola-Leskinen Niina sekä edustus jokaisesta ryhmäkodista ja omavalvontasuunnitelmaa on kommentoitu tiimikokouksissa siten, että kaikilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa sisältöön. Päivitykset käydään läpi vuosittain henkilöstön kanssa

### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Esimiehet vastaa: Milla Kauppinen puh.050 4971978 ja Niina Kantola-Leskinen puh. 050 4971978

### **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 tulostettuna Riihikodon ala-aulassa sekä ryhmäkotien ilmoitustauluilla.

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi**

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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**

Riihikoto tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua ikääntyneille viidessä eri ryhmäkodissa.

Toiminnan tavoitteena on, että asukas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä on mahdollisuus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Riihikodon eettiset periaatteet johdettuna hyvinvointialueen arvojen pohjalta ovat:

- kohtaamme kaikki tasavertaisesti, arvostavasti ja vastavuoroisesti
- keskiössä on asukas ja olemme aidosta läsnä
- työskentelemme aidosti yhdessä ja tämä edellyttää osallistumista ja vastuunottoa
- yhteistyö on monialaista
- toimintamme on tavoitteellista ja sitoudumme tavoitteen saavuttamiseen
- asukaslähtöisyys, yksilöllisyys ja ajantasainen ammattitaito ja hyvinvoiva ovat yhteiset keinomme
- arvioimme toimintamme vaikuttavuutta peilaten niitä tavoitteisiin ja keinoihin

Riihikodossa arvot ja eettiset periaatteet näkyvät arjessa mm.

- kysytään asukkaan mielipidettä ja annetaan valinnan mahdollisuuksia
- mahdollistetaan mukavia asukkaan toivomia hetkiä
- kaikki työntekijät ovat asukkaita varten
- yhdessä sovitut asiat tehdään ja jokainen ottaa vastuuta

- toimimme taloudellisesti
- asukkaan tavat ja toiveet ja tahto huomioidaan
- asukkaan toimintakykyä tuetaan yksilöllisest

## 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](#)
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Sos-kansio
- Tärkeät asiat - kansio

## 4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johton 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 ennakkollisesti 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 laatu-poikkeamat, 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 omaavontasuunnitelman 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 arvioidaan yhdessä asukkaan, hänen omaistensa/läheistensä/lailisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroista ja niiden ylläpitämisestä.

Arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa erilaisia mittareita:

- Rai -järjestelmä eli toimintakykymittari on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. Rai-järjestelmä soveltuu yksilön hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan.
- Mna -testi eli ravitsemustilan arviointi
- BMI eli painoindeksi
- Frat lyhyt kaatumisen riskiarviointi – testi
- GDS – testi eli masennusseula

## 5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin 7 vuorokauden sisällä ilmoituksesta mahdollisesta palvelutarpeesta tehty. Ei kiireelliset palvelut toteutettava 3 kuukauden sisällä. Sas-työryhmä käsittelee palvelutarpeen arvion. Sas-koordinaattori toimii yhdyshenkilönä paikan suhteen.

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

Asukkaan laaditaan hoito ja palvelusuunnitelma, jossa näkyy hänen henkilökohtaiset avun tarve, tavoitteet ja keinot sekä toteutus. Myös toiveet näkyvät ko. suunnitelmassa. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään puolen vuoden välein. Myös päivittämisen yhteydessä voidaan pitää hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelu pidetään kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Myös hoitoa arvioidaan. Omahoitaja vastaa hoitosuunnitelman laadinnasta sekä hoitoneuvottelun pitämisestä.

Työntekijät tutustuvat asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja niiden kirjauksiin työvuoroissa. Päivittaiset kirjaukset kirjataan hoitosuunnitelmien pohjalle. Hoitosuunnitelman muutoksista informoidaan myös muita työntekijöitä.

## 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.

Riihikodossa huomioidaan asukkaan yksilöllinen päivärytmi ja erilaiset toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä arviointia tehdään yhdessä omaisten/laillisen edustajan kanssa. Elämänkaaren hahmottaminen on keskeistä itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi. Tässä omaisten rooli on keskeinen, mikäli muistisairaus on edennyt pitkälle.

Asukas voi tehdä arjen valintoja:

- ulkoilut
- vaatteiden valinta
- syöminen yksin tai yhdessä
- osallistuminen viriketuokioihin/arjen aktiviteetteihin
- herääminen
- nukkumaanmeno
- ruokavalinnat
- välipalat jne
- oman huoneen sisustus
- sosiaaliset tapahtumiin osallistuminen

### **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.

Riihikodossa rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain äärimmäisessä tilanteessa ja seniorilääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain mikäli siihen on perusteltuja syitä. Rajoittamisprosessissa hyödynnetään erillistä ohjetta ns. tzekauslistaa.

Rajoitteet eivät ole ensisijainen keino, vaan ympäristöä tai toimintatapoja pyritään muuttamaan tai muokkaamaan asukkaalle sopivaksi. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja niitä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Rajoittamispäätökset kirjataan potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden alkamis- ja päättymisajankohdasta ja niiden perusteista tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään. Rajoittamispäätöksiä seurataan koko talon osalta säännöllisesti vähintään kolmen kuukauden välein. Lisäksi Ikvan alueen johdon osalta tehdään ajoittain kyselyjä rajoittamiskäytenteistä sekä niiden määrästä talokohtaisesti.

## 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. 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.

### **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 omaavonnan kehittämiseen**

Riihikodossa asukkaiden ja omaisten/läheisten osallistuminen on mahdollista erilaisin keinoin:

- Arjen hehku – kokoukset kerran kuukaudessa yhteisen viriketoiminnan kehittämiseksi, jokaisesta ryhmäkodista on asukasedustus mukana. Kokouksissa esille tulleet ideat kirjataan muistioon. Erilaiset toivomukset ja ideat toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ja toiminnan toteumista seurataan. Ideat ja toiveet määrällisesti sekä laadullisesti Ikvan yhteiseen Lean-dataan
- ryhmäkodeissa pidetään myös asukaskokoukset kuukausittain
- asukkaan hoitoneuvottelut
- omaisten illat kahdesti vuodessa ryhmäkodeittain
- yksilökeskustelut tarvittaessa

## Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään asukaskokouksissa kuukausittain sekä ns. Roidu-palautteen kautta asukkaan kirjaamana tai työntekijän avustaessa kirjaamisessa. Myös Keunetin kautta voidaan kirjata asukkaan puolesta hänen antamansa palaute. Lisäksi osallistumme THL:n asukastyytyväisyys kyselyyn kahdesti vuodessa,

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 nettosuositeluindeksin 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 suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

## Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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.

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.

### **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

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Toiminnan keskiössä on voimavaralähtöinen ja asukaslähtöinen työskentelytapa. Tässä työskentelyssä peruslähestymistapana on asukkaat voimavarat, ongelmat eivät ole lähtökohtana. Tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asukkaan toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpitäminen tarkoittaa käytännössä mm:

- kannustetaan toimimaan itsenäisesti tai ohjauksen turvin mm. pukeutuminen, ruokailu, peseytyminen, liikunta. Asukkaan omat tottumukset/toiveet huomioiden.
- yhteinen viriketoiminta; keskustelu päivän kulusta, toiveista, ostoksilla käynti, ulkoilu, päivittäisiin askareisiin osallistuminen, kannustetaan yhteisiin kahvihetkiin, ruokailuun, jumppaan, lehtien lukeminen, kukkien hoito, parvekkeilla istuskelu, yhteiset retket jne.

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

Asukkaan toiveet ja tottumukset sekä tavat huomioidaan viriketoimintaan ja harrastuksiin liittyen,

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

Toimintakykyä arvioidaan päivittäisillä havainnoinnilla, puolivuotisarvioinneilla, erilaisilla mittareilla (Rai) sekä yhdessä asukkaan/omaisten/läheisten kanssa tarvittaessa sekä hoitoneuvotteluissa.

Toiminnallisia tuokioita seurataan asukaskohtaisesti sekä määrällisesti että laadullisesti.

### 6.2 Ravitseminen

#### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Ruoat tuodaan lämpölaatikoissa Palmian toimittamana. Päivällinen tulee esivalmisteluna Riihikotoon ja valmistetaan loppuun Riihikodossa.

#### **Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta**

Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa. Ruokailuajat ovat liukuvia ja asukaslähtöisesti suunnattuja. Välipalat ovat mahdollisia ja yöpaaston välttämiseksi (yli 11h) tärkeää. Omaiset voivat tuoda lisäksi asukkaalle omien toiveiden mukaisia ruokia.

Ruokailussa kannustetaan syömään itse ja autetaan tarvittaessa. Pääsääntöisesti asukkaat ruokailevat yhdessä. Ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla ja havainnoimalla asukkaan

tilaa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. MNA- ravitsemusmittaria hyödynnetään tarvittaessa.

### **Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen**

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

### **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Ruokailuajat ovat joustavia ja asukaslähtöisiä. Lisäksi on mahdollisuus saada välipaloja, mikäli tarvetta. Asukkaita kannustetaan syömään yhteisissä ruokailutiloissa.

Ruokailuajat:

aamupala	klo 8-10
lounas	klo 12
iltapäiväkahvi	klo 14.30
päivällinen	klo 16.30
iltapala	klo 19-20

## **6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt**

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

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Asukkaiden pyykkiä hoitavat lähihoitajat/laitoshuoltaja/hoiva-avustaja. Liinavaatteet ja työntekijöiden vaatteiden huollosta vastaa Purotekstiilit oy. Laitoshuoltajat huolehtivat yksikön siisteydestä ja ostopalveluna Kotikatu huolehtii kahdesti viikossa käytävien puhdistamisesta.

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

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy kuuluu kaikille ammattiryhmille. Perehdytyksessä opastetaan olemassa olevista käytänteistä. Hygienia ja infektio tautien yksikkö opastaa pandemiatilanteissa sekä muissa hygieniakäytänteisiin liittyvissä asioissa. Toimintatapaohjeita päivitetään muuttuvissa olosuhteissa ja lisäksi turvataan riittävä suojavarustus kaikille työntekijöille. Riihikodossa on lisäksi nimetty hygieniavastuuhenkilö.

### **Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot**

Sh Marja-Liisa Neuvonen puh. 050 497 8920

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

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

Asukkaiden sairaanhoidosta vastaa Mehiläinen. Lääkäripalveluihin kuuluu asukkaan alkukartoitus, vuosittainen lääkärintarkastus/arviointi sekä akuuttien tilanteiden hoito myös päivystyksellisine mahdollisuuksine. Lääkärikäynnit yksikössä tapahtuu kerran kuukaudessa. Kotisairaala tuottaa sairaanhoidollisen akuutin erityishoitoa vaativat avut esim. iv- antibiootit, kipupumput jne. Asukas voi myös valita muun yksityisen lääkärin palveluja niin halutessaan. Päivittäisestä terveyden ja sairaanhoidosta ja niiden seurannasta huolehtii hoitohenkilökunta. Hoitaja arvioidaan asukkaan hoidon kiireellisyyden.

Lisäksi akuutit käynnit hoidetaan Justissa tai Hyvinkäällä tai asukkaan omaavintaisesti myös yksityisellä lääkärillä.

Kuolemaan liittyvä toimintaohjeissa noudatetaan Keusoten ohjetta asian osalta.

Asukkailla tehdään vuosittain vuosikontrollit yksikön vastuulääkäriin (Mehiläinen oy) toimesta ja henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä vastuulääkäriin kanssa. Suunnitellut lääkärin konsultaatiot kerran viikossa ja lääkäri käy sovitusti paikan päällä kerran kuukaudessa. Akuuteissa vastuulääkäri on tavoitettavissa puhelimitse arkena klo 8-16 ja muina aikoina ollaan yhteydessä Mehiläisen päivystävään lääkäriin.

Hammashoito tapahtuu omalla terveystasemalla,

### Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia seurataan päivittäin. Lisäksi voinnissa tapahtuvat muutokset viedään lääkärille. Näin lääkäri ottaa tarvittaessa kantaa. Jokaiselle asukkaalle tehdään vuosittain lääkärintarkastus.

### Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asiakkaiden terveyden ja sairaanhoidosta vastaa Mehiläinen lääkäri kanssa.

### Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Lääkäri arvioi oikeuslääketieteellisen/läketieteellisen ruumiinavauksen.

### Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä asukkaan sekä hänen omaisensa kanssa. Tavoitteena on hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Omaisilla on mahdollisuus olla paikan päällä koko ajan saattohoitovaiheessa ja tarvittaessa myös yöpyä. Tarvittaessa hoitohenkilöstöä lisätään.

## 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

Keusoten lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Hoitajilta vaaditaan voimassa oleva lääkelupa lääkehoidon toteuttamiseksi. Tiedot olemassa olevista lääkeluvista ylläpidetään/päivitetään vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Tarkennettuja lääkehoidon ohjeita on myös ryhmäkodeissa. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu lääkäri, Riihikodon hoitaja ja tarvittaessa kotisairaalan hoitajat. Ryhmäkodeissa lääkehoidon perehdytyksestä vastaa sairaanhoitaja ja käytössä on myös lääkehoidon perehdytysuunnitelma.

Lääkkeet tilataan sopimusperusteisesti Yliopiston apteekista annospussijakeluna kahdesti kuukaudessa pääsääntöisesti. Yliopiston kanssa solmitaan aina sopimukset asukkaan saapuessa yksikköön. Tuusulan I apteekkia käytetään vain jos lääkettä ei löydy Riihikodon akuuttilääkevarastosta tai Yliopiston apteekista. Kotisairaala organisoii lääkehoidon kipupumppuhoidon sekä akuutit saattohoitolääkkeet seuraavaan aamuun asti.

### Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Yksikön vastuulääkäri vastaa asukkaiden lääkehoidosta. Yksikön esimies ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esimies varmistaa henkilöstön voimassa olevat lääkeluvat.

### Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Lääkelain mukainen rajattu lääkevarasto on Saarnikodossa. Rajatussa lääkevarastossa ylläpidetään varastokansiota. Jokaiselle valmisteelle laaditaan varastokortti ja siihen kirjataan milloin, minne ja kuinka paljon valmistetta on varastosta haettu. Rajatun lääkevaraston lääketilauksen voi tehdä työntekijä, jolla on tilausoikeudet apteekin sähköiseen tilausjärjestelmään. Kotiin ja kuntoutukseen annettavan lääketieteellisen tuen yllälääkärin tulee hyväksyä jokainen lääketilaus, ennen kuin apteekki toimittaa lääkkeet. Vain rajatun lääkevaraston lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla on pääsy lääkkeiden säilytystiloihin. Rajatun lääkevaraston lääkkeet säilytetään erillään asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Säilytysolosuhteita seurataan lämpötilojen min/max -seurantamittareiden avulla. Käyttökelpoisuutta seurataan kuukausittain ja

vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet, pois lukien N- ja PKV-lääkkeet, hävitetään lääkejätteenä. N- ja PKV-lääkkeet hävitetään kulutuskortin kanssa apteekkiin hävitettäväksi.

## 6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaiden rahat säilytetään osaston lukitussa kaapissa erillisessä kansiossa, jossa jokaisella asukkaalla on oma kirjanpitolomake. Lomakkeeseen kirjataan kaikki asukkaan osastolla oleviin käteisvaroihin liittyvät tapahtumat kahden paikalla olleen hoitajan allekirjoituksilla vahvistettuna. Kirjanpito ja käteisvarat tarkistetaan vähintään kaksi kertaa vuodessa osaston vastuuhenkilön ja esimiehen toimesta. Lisäksi tehdään ajoittain ennakolta ilmoittamattomia tarkastuksia. Satunnaisen käyttörahan verran on riittävä summa yksikössä säilytettäväksi.

### Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Arvoesineet kirjataan ylös tarvittaessa.

## 6.7 Monialainen yhteistyö

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

Riihikoto noudattaa Keusoten palvelualueella sovittu kriteereitä, ohjeita ja linjauksia sekä asukkaiden että henkilöstön osalta. Yhteistyötä tehdään Keusoten eri palvelualueiden kanssa kuten fysioterapian, sosiaalihoituksen, kotihoidon jne. kanssa.

Lisäksi yhteistyötä tehdään omaisten/läheisten/edunvalvojien kanssa, vapaaehtoisjärjestöjen, kuten SPR:n kanssa ja seurakunnan kanssa (saattohoidon vapaaehtoiset, tapahtumat jne). Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä oppilaitosten kanssa opiskelijaohjauksessa. Yrjö ja Hanna -säätiön kanssa on yhteisiä tapahtumia sekä erilaisten muiden yhdistysten ja yksityisten yrittäjien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

## 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

Riihikodossa turvallisuusvastaavina toimivat esimiehet. Lisäksi jokaisessa ryhmäkodissa on nimetyt turvallisuusvastaavat. Esimiehet suorittavat turvallisuusverkkokurssin. Asukasturvallisuus kuuluu kaikkien vastuulle. Turvallisuuspoikkeamista tehdään Haipro -ilmoitus.

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

Asukasturvallisuuden kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tehdään yhteistyötä mm. paloviranomaisten kanssa, laitteiden ja järjestelmien valmistajien kanssa (huollot, tarkistukset) ja kiinteistön huollon kanssa.

## Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Lisäksi huolehditaan seuraavista asioista:

- turvallisuuskävelyt vähintään neljä kertaa vuodessa, kuitenkin siten, että kunkin ryhmäkodin turvallisuusvastaava perehdyttää turvallisuuskävelyllä uuden toimijan (työntekijä, opiskelija jne.)
- Sos-kansio on jokaisessa ryhmäkodissa ja siihen tutustuminen kuuluu jokaiselle uudelle työntekijälle (päivitys turvallisuusvastaavalla)
- yhteistyö IKVA:n turvallisuustyöryhmässä (2 edustajaa Riihikodosta/ 1 ylä ja 1 ala)
- toiminnalliset riskiharjoitukset ryhmäkodeittain joka toinen kuukausi ja niiden läpikäynti
- vähintään vuosittain tehdään riskienarviointi yhdessä työsuojeluparin kanssa koko talon osalta
- vastuuvuorolaisen merkintä ja sopiminen jokaiseen työvuoroon ja vastuuvuorolaisella myös huumekaapin avaimet, jotka luovutetaan kuittausta vastaan erilliseen vihkoon

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Riihikodossa henkilöstö:

- |                                  |    |
|----------------------------------|----|
| - esimiehet                      | 2  |
| - vastaava sairaanhoitaja        | 1  |
| - vastaava hoitaja               | 1  |
| - tiimivastaavat/sairaanhoitajat | 9  |
| - lähihoitajat                   | 62 |
| - hoiva-avustajat                | 2  |
| - laitoshuoltajat                | 10 |



Henkilöstön vahvuus ryhmäkodissa eri vuoroissa on pääosin seuraava huomioiden tietysti asukkaan palvelutarve:

- |             |             |
|-------------|-------------|
| - aamuvuoro | 5 (Helmi 3) |
| - iltavuoro | 5 (Helmi 3) |
| - yövuoro   | 1           |

Lisäksi talossa ns. kiertävä yöhoitaja

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

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

Työvuorosuunnittelun avulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka työvuorossa. Lisäksi pyritään ennakoivaan työskentelyyn ja tehokkaaseen vuosilomasuunnitteluun. Myös ryhmäkotien välillä siirrytään tarvittaessa ryhmäkodista toiseen.

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Koko talon osalta pyritään varmistamaan sairaanhoitajan saatavuus aamussa ja illassa sekä arkena että viikonloppuna aamuvuorossa. Tarvittaessa henkilökuntaa siirretään ryhmäkodista toiseen, jotta asukkaan turvallisuus, minimimitoitus ja riittävä osaaminen (esim. lääkeluvallisuus) turvataan. Saattohoitotilanteissa pyritään turvaamaan erityisesti riittävä läsnäolo, apu ja turva. Ulkopuoliset sijaiset palkataan tarvittaessa esihenkilön toimesta.

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

Esimiesten työajan tehokkaalla käytöllä ja työn jakamisella varmistetaan ajankäytön tehokkuus.

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

## Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Riittävä perehdytys ja hyvä työhaastattelu. Riittämätön kielitaito estää tietyissä tapauksissa työskentelyn.

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

Edellytämme rikosrekisteriotteen esittämistä.

## 7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

### Henkilöstön perehdytys

Perehdytyksestä vastaa työnantaja ja toimintayksikön esimies. Henkilöstöä ja opiskelijoita perehdytetään Keusoten perehdytysuunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen työvälineenä. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, eikä uusi työntekijä ole vuorossa yksin. Jos yövuorossa on uusi keikkalainen, kiertävä yöhoitaja auttaa.

### Henkilökunnan täydennyskoulutus

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

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

## 7.4 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Riihikodossa on yhteensä viisi ryhmäkotia. Ryhmäkodit ovat: lyhytaikaiskoti Helmi, Lehmuskoto, Riihikoti, Tammikoto ja Saarnikoto. Asukaspaikkoja on yhteensä 111.

Asukkaalla on yhden hengen huoneet, jossa kylpyhuone ja wc. Kalustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä. Asukas voi tuoda omia huonekaluja ja tärkeitä esineitä. Asukkaan tai hänen läheisensä kanssa tehdään vuokrasopimus. Henkilökunta opastaa omaisia ja asukasta huoneen kalustamisessa riittävän turvallisuuden saavuttamiseksi esim. ei mattoja, tv riittävän uusi).

Asukkaalla on mahdollisuus lukita oman huoneen ovi ja tämä tulee kirjata tarkasti asukkaan hoitosuunnitelmaan. Henkilökunnan aloitteesta asukkaiden huoneiden ovien lukitseminen ei ole sallittua. Omaisen voi halutessaan yöpyä asukkaan luona. Yksikössä on käytössä kaikilla asukkailla yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä kylpy ja sauna). Yhteinen tv sijaitsee oleskelutiloissa. Ryhmäkodeissa on 2-3 parvekettä. Ryhmäkodit ovat lukittuja. Omaiset ja vierailijat pääsevät ryhmäkotiin ovikoodin avulla.

### **Tilojen terveydelliset olosuhteet**

Sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten perusteella korjattavista toimenpiteistä.

### **Asuinympäristön riskit**

Työsuojelupari tekee riskienarviointikävelyjä, joissa kartoitetaan mahdolliset turvallisuusriskit ja kehitetään korjaustoimenpiteitä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida sekä korjata asuin- ja työympäristön riskejä. Hoivakoti on raportoinut kemikaaliluettelon työterveyshuollolle. Kemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa.

## **7.5 Teknologiset ratkaisut**

### **Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut**

Asukkaiden käytössä on 9solutions-hälytysjärjestelmä. Asukkailla on käytössä turvaranneke, josta hälytys menee hoitajien matkapuhelimeen. Lisäksi asukkaan vireystilaa voi seurata toimiston tietokoneen näytöltä.

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

Hoitajakutsujärjestelmä testataan kerran kuukaudessa joka ryhmäkodissa. Osastoilla on vastuulistalla erikseen nimetyt vastuuhenkilöt hoitajakutsujärjestelmälle. Vastuuhenkilö on tarvittaessa yhteydessä 9 solutions järjestelmän vastuuhenkilöihin vikojen korjaamiseksi. Hoitajakutsujärjestelmän käyttöön perehdytetään osana perehdytystä.

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

9Solutions

p. 029-0013040

palvelukeskus.trust@loihde.com

## 7.6 Terveydenhuollon 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 vammaan 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.

### Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Toimintayksikön esimies vastaa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta. Perehdytys asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden käyttöön toteutuu perehdytysuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuullinen ilmoittamaan viallisesta apuvälineestä palvelukeskuksen esimiehelle. Apuvälineitä uusitaan ja huolletaan tarpeen mukaan. Apuvälineiden huolto on toteutettu ostopalveluna.

### 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/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

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

Marja-Liisa Neuvonen p. 050 497 8920

marja-liisa.neuvonen@keusote.fi

## 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.

Kirjaamiseen liittyviä ohjeita löytyy Riihikodon koko talon yhteisestä Teamsista. Uusi työntekijä ja opiskelija vieriohjataan kirjaamaan. Opiskelijan kirjaukset vahvistetaan ohjaajan toimesta.

### 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 tietosuojasiot, 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 tietoturvasuositoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuositoumuksessa 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/tietosuoja/henkilotietoihin-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/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### 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

Kehittämistyö Riihikodossa on jalkautunut pääosin työryhmiin ja sitä kautta toimintaa myös

- asiakasturvallisuuden osalta perustettu lääketyöryhmä, joka linjaa ja kehittää ja seuraa lääkehoidon toteutumista ja hyödyntää farmasian palveluja
- turvallisuustyöryhmä ohjaa ja valvoo ja kehittää turvallisuutta ja kokoontuu säännöllisesti vähintään neljä kertaa vuodessa sekä säännölliseen osallistuminen Ikvan yhteiseen turvallisuustiimiin
- Haipro: Haipro – ilmoituksen pohjalta nousevat asiat → kaatumisen ehkäisy -toimenpiteet ja niiden seuranta (ohje kaatumisten ehkäisyyn). Ns Haipron varttien toteutumissyklin nopeuttaminen 2 x kk / ryhmäkoti tällä varmistetaan asioiden nopea käsittely ja mahdollisten korjaavien toimenpiteiden käyttöönotto.
- palvelujen laadun osalta asiakaspalautteiden säännönmukainen kerääminen ja palautteiden pohjalta kehittäminen sekä toiminnallisen arjen -työryhmän ja Arjen hehku -työryhmän kautta asukkaan toiveiden ja mielipiteen näkyväksi tekeminen ja sitä kautta asukaslähtöisyyden sekä osallisuuden lisääminen
- sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen ja työnjako: sairaanhoitajan työtehtäviin liittyvien asioiden kirkastaminen

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

22.2.2024

**Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Esihenkilöt Niina-Kantola Leskinen, Milla Kauppinen