

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA



Rosenkulla

1.12.2023

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	3
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	14
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	18
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	22
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	23
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	24

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

**Nimi:** Ikääntynen palvelut, Palveluasuminen

**Y-tunnus:** 3221339-3

**Hyvinvointialue:** Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

**Kunnan nimi:** Loviisa

**Kuntayhtymän nimi:** Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

### Toimintayksikkö/palvelu

**Nimi:** Rosenkulla

**Katuosoite:** Eskilomintie 16

**Postinumero:** 07880

**Postitoimipaikka:** Liljendal

**Sijaintikunta yhteystietoineen:** Loviisa

**Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä** Rosenkullassa on ikäihmisille tarkoitettu 14 tehostettua palveluasumispaikkaa sekä 6 lyhytaikaiskuntoutus paikkaa.

**Esihenkilö:** Jessica Meriheinä

**Puhelin:** 0406104015 **Sähköposti:** [jessica.meriheina@itauusimaa.fi](mailto:jessica.meriheina@itauusimaa.fi)

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Pyykit (asukkaiden lakanat ja luikulakanat); **Finn Rent Teks Oy**, 0406802749, [finnrentteks@gmail.com](mailto:finnrentteks@gmail.com)
- Työvaatteet; **Puro Tekstiilihuoltopalvelu Oy/Uudenmaan Sairaalapesula**, 0927467530, [asiakaspalvelu.kerava@puro.fi](mailto:asiakaspalvelu.kerava@puro.fi), Tilaus: [tilaukset.uudenmaansairaalapesula.fi](mailto:tilaukset.uudenmaansairaalapesula.fi)
- Kiinteistöhuolto; **Loviisan kiinteistöhuolto** Jalmar Pitkänen 04400778704, [huolto@loviisankiinteistohuolto.fi](mailto:huolto@loviisankiinteistohuolto.fi), dejour: 0440555892
- Varastotavarat; **HUS logistiikka**, [keskusvarasto@hus.fi](mailto:keskusvarasto@hus.fi), 09-47171655
- Työterveyshuolto; **Mehiläinen Oy**, puh. 0104140666, [www.mehilainen.fi](http://www.mehilainen.fi)
- Vainajien siirtokuljetus; **Calla**, 0947159439
- Apteekki; **Loviisan Kruunu Apteekki** 019531681
- Hus-apteekki; **OSTi**, [osti.hus.fi](http://osti.hus.fi)
- Apuvälineiden kuntotarkastus ja huoltosopimus (sängyt); **Lojer Oy**, 0108306748
- Tietoturvapaperit, **Ihjhgroup**, 0440242616, [tilaukset@lhj.fi](mailto:tilaukset@lhj.fi)
- Hoitajakutsu; **Everon**, 0400481839, [kenneth.soderlund@everon.fi](mailto:kenneth.soderlund@everon.fi)
- **HPK-palvelut Oy**
- Sijaishankinnat; **Sarastia rekry**, [asiakaspalvelu@sarastiarekry.fi](mailto:asiakaspalvelu@sarastiarekry.fi)
- Lääkäripalvelut; **Terveystalo**, Vastuulääkäri: 0442808852, Dejour: 030360700

Alihankintana tuotettavilta palveluntuottajilta ei ole vaadittu omavalvontasuunnitelmaa. Laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan säännöllisellä yhteydenpidolla, palautteisiin reagoimalla, esimerkiksi reklamaation avulla. Toiminnan tulee olla sopimuksen mukaista.

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Oma- valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

#### **Ketkä osallistuvat oma- valvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta hen- kilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?**

Oma-  
valvontasuunnitelma laaditaan yksikön esihenkilö ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma-  
valvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Osallistaminen varmistetaan käymällä suunnitelmaa läpi henkilöstöpalaverissa ja jokainen työntekijä lukee suunnitel-  
man.

Oma-  
valvontasuunnitelma kuuluu osana perehdyttämissuunnitelmaa. Tämä tarkoittaa, että toiminnanohjaaja tai henkilökunta käy läpi oma-  
valvontasuunnitelma uusien työntekijöiden ja sijaisten kanssa.

Koko henkilökunta kehittävät työyksikön toimintatapoja osastojen tavoitteiden mukaisesti ja huomioivat sekä ilmoittavat eteenpäin esimiehelle muutoksia koskien oma-  
valvontasuun-  
telma.

### **Kuka vastaa oma- valvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)**

Yksikön esihenkilö: Jessica Meriheinä, puh 0406104015, jessica.meriheina@itauusimaa.fi, osoite: Rosenkulla Eskilomintie16, 07880 Liljendal.

### **Oma- valvontasuunnitelman seuranta**

#### **Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan oma- valvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?**

Oma-  
valvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai aina tarvittaessa tietojen muuttu-  
essa. Toiminnanohjaaja lähettää päivitetyn suunnitelman eteenpäin palveluvastaavalle ja valovontaan (valvonta@itauusimaa.fi)

### **Oma- valvontasuunnitelman julkisuus**

#### **Missä yksikön oma- valvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Oma-  
valvontasuunnitelma on saatavilla aulassa kansiossa sekä organisaation verkkosi-  
vuilla.

## 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### **Toiminta-ajatus**

Senioripalveluiden ja Rosenkullan tärkein tehtävä on järjestää toimintaa, joka edistää van-  
husten hyvinvointia ja terveyttä sekä tukee senioreiden mahdollisuuksia itsenäiseen ja mie-  
lekkääseen elämään asumis- ja hoitoympäristöissä. Rosenkulla tarjoaa pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa ikäihmisille. Rosenkullan yksikkö sijaitsee yhdessä tasossa. Rosenkullassa on 14 tehostettua palveluasumispaikkaa, Rosenkullassa löytyy myös 6 lyhytaikaishoidon paik-  
kaa.

Rosenkullassa kuudella asukkaalla on omat huoneet, jotka ovat noin 20 neliötä ja kahdeksan asukasta asuu kahden hengen huoneissa. Kahden hengen huoneet ovat noin 30 neliötä. Jokaisessa huoneessa löytyy WC ja suihku. Intervallihuoneita on neljä, näistä kaksi ovat yhden hengen huoneita ja kaksi hengen huoneita. WC ja suihku on jaettu kahden huoneen välissä.

Käytävällä löytyy myös talon yhteinen sauna. Sauna on myös kotihoidon käytössä. Talossa on kolme päiväsalia. Päiväsalit voidaan tarvittaessa sulkea, jos tarvetta esimerkiksi osittaiselle eristykselle tulee. Takapiha ovat yhteinen kaikille asukkaille.

Palveluasumisasukkaan palvelumaksu sisältää henkilökohtaisen palvelun, vuokran, ruuan ja peruspalvelumaksun. Asiakas kustantaa itse lääkkeet, vaatteet, petivaatteet, hygieniatarvikkeet, kampaajan ja huonekalut paitsi sängyn ja patjan. Apuvälineet asiakkaat voivat joko ostaa itse tai lainata fysioterapiaosastolta Loviisan terveyskeskuksesta.

Lyhytaikaishoidon asiakkaiden maksu sisältää henkilökohtaisen hoivan, ruuan ja huoneen. Vaatteet, lääkkeet ja hygieniatarvikkeet he ottavat kotoa mukaansa.

## Arvot ja toimintaperiaatteet

### Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Itä-Uudenmaan palveluasumisen arvot ja tapaamme toimia on Yhdenvertaisuus, Ihmislähtöisyys, Osallisuus, Rohkeus ja Vastuullisuus. Näiden lisäksi ohjenuorat Rosenkullassa ovat avoimuus, oikeudenmukaisuus, suvaitsevaisuus ja tasapuolisuus.

Toimintatavoitteet Rosenkullassa ovat seuraavat:

- ympäristö osastolla on mahdollisimman viihtyisä, kodikas ja yritämme luoda asuinympäristön, joka tukee asiakkaan identiteettiä ja tukee monipuolisia vuoro-vaikutustilanteita
- hoito on asiakaslähtöinen ja yksilöllinen
- hoidolla pyritään edistämään asiakkaan toimintakykyä ja mahdollistaa elämysriikas ja merkityksellinen elämä ja mahdollistaa arvokas elämä loppuun asti
- yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää
- henkilökunta yrittää olla joustava, seurata oman ammatin kehittymistä ja kouluttautua ammatissaan säännöllisesti
- osastolla työskennellään moduuleissa mikä tarkoittaa kokonaisvastuuta muutamasta asiakkaasta työvuoron aikana ja jokaisella asiakkaalla on omahoitaja

Asiakkaat huomioidaan kaiken toiminnan lähtökohtana. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan käyttämään jäljellä olevia voimavaroja, että heidän toimintakykynsä säilyisi mahdollisimman pitkään. Asiakkaiden taustasta, sairaudesta, kulttuurista, uskonnosta, varallisuudesta tai hoidon haasteellisuudesta riippumatta heitä kohdellaan ja hoidetaan tasa-arvoisesti.

## 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

### RISKIENHALLINTA

#### Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

##### Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen

on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

### **Riskienhallinnan työnjako**

Toiminnasta vastaavan johdon ja toiminnanohjaajan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuus asioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Toiminnanohjaajan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

### **Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

#### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**

- HaiPro- riskienkartoitusohjelma, jota käytetään työvälineenä päivittäisessä työssä. Sen avulla kirjataan potilasturvallisuuteen liittyvät vaara- ja läheltä piti -tilanteet. Tapaukset käsitellään yksikön sisäisesti ja vakavat tilanteet viedään aina ylemmälle johdolle käsiteltäviksi. Potilasta koskevat vaara- ja läheltä piti -tilanteet kirjataan aina potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä hoito-ohjeista. Ohjeistus ohjelman käyttöön sekä linkki löytyvät organisaation intrasta.
- WPro työturvallisuuden riskienkartoitus ohjelmaan kirjataan henkilöstön turvallisuuteen liittyvät vaara- ja läheltä piti -tilanteet. Ohjeistus ohjelman käyttöön ja linkki löytyvät organisaation intrasta.
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Organisaation johtava lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma löytyy kirjallisena lääkehuoneesta. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan kirjallisin kokein sekä näytöillä. lääkekoulutusta järjestetään henkilökunnalle säännöllisesti. Hoitohenkilökunta suorittaa kirjallisen LOVE tentin (lääkehoidon osaaminen verkossa) viiden vuoden välein. Kirjallisen kokeen jälkeen annetaan käytännön näytöt, joilla varmistetaan osaaminen. Johtava lääkäri Susanna Varilo myöntää lääkeluvan kirjallisen osion ja näyttöjen suorittamisen jälkeen.
- Lääkehoitosuunnitelman vastaavana toimii toiminnanohjaaja Jessica Meriheinä sekä Terveystalon lääkäri Robert Teir.
- Varhaisen tuen malli, jolla tuetaan työntekijän työssä jaksamista.
- Apuvälineiden käyttö ja kunto tarkistetaan päivittäisen käytön yhteydessä. Epäkohdista tiedotetaan ja ne korjataan. Tarvittaessa tilataan varaosat suoraan hoivayksikköön tai tuote lähetetään korjattavaksi fysioterapian osastolle. Pienistä korjauksista huolehtivat talonmiehet ja isommat huollot suorittaa tuotteen tai laitteen valmistajan valtuuttama huoltoyhtiö. Lääkinnälliset laitteet huolletaan niille asetetun huolto-

ohjelman mukaisesti. Huolto tilataan valtuutetulta huoltoyhtiöltä. Lääkintälaitevas-  
taava ylläpitää rekisteriä huolloista.

- Työergonomiakoulutus on jatkuvaa. Työterveyshuollon fysioterapeutti voi tehdä tarvittaessa työpaikkakäyntejä. Uudet työntekijät perehdytetään ergonomiseen työskentelytapaan.
- Paloturvallisuus koulutus järjestetään joka toinen vuosi.
- Pelastus- ja turvallisuus suunnitelma löytyy hoitajien kansliasta, suunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja palotarkastuksia tehdään vuosittain. Henkilökunta on perehtynyt palo- ja pelastussuunnitelmaan, uusille työntekijöille tiedotetaan suunnitelmasta ja sen sisällöstä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea suunnitelma.
- Työterveyden työpaikkaselvitykset tehdään säännöllisesti
- Jokaisella vakituisella työntekijällä on hygieniapassi
- Hygieniavastaavana yksikössä toimii Nina Gustavsson (nina.gustavsson@itauusimaa.fi), hygieniavastaava Itä-uudenmaan hyvinvointialueella toimii Marita Nyholm.
- Ensiapukoulutuksia tarjotaan henkilökunnalle säännöllisesti yhteistyössä työterveyden (Mehiläinen) kanssa.

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

### **Riskien tunnistaminen**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

### **Ilmoitusvelvollisuus**

**Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?**

Kyllä on. Epäkohdista ilmoitetaan HaiPro ja Wpro lomakkeiden avulla. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä. Ilmoitusten esiin tuomiseen kannustetaan eikä ilmoituksen tehneeseen työntekijään kohdisteta minkäänlaisia vastatoimia.

### **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-poikkeamat?**

Henkilökunta kirjaa asiakkaiden hoitotyön sekä lääkehoidon poikkeamat ja virheet HaiPro ohjelmaan sekä työturvallisuuteen liittyvät poikkeamat WPro- ohjelmaan. Ohjeistus ja linkki ohjelmiin löytyy organisaation intranetistä ja on kaikkien työntekijöiden käytettävissä. Molemmissa ohjelmissa arvioidaan, että reagoidaanko poikkeamiin ja virheisiin yksikkötasolla vai organisaatiotasolla ja kuinka korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan eteenpäin.

Henkilöstöpalaverit pidetään säännöllisesti, osastokokous kerran kuussa tai tarvittaessa useammin, palavereissa käsitellään mahdollisista epäkohtia sekä kehittämiskohteita.

Päivittäisessä potilasraportoinnissa käytetään Pegasos potilastietojärjestelmää ja omni360 hoitokertomusta. Pegasokseen dokumentoidaan myös mahdolliset asiakkaan hoidossa

tapahtuneet hoito- ja lääkevirheet. Epäkohdista, riskeistä ja laatu-poikkeamista henkilökunta tiedottaa toiminnanohjaajaa.

Kiinteistön kuntoon liittyvät epäkohdat kirjataan kiinteistöhuollon palvelupyynnön kautta. Pienemmät korjaukset suorittaa talonmies, joka on tarvittaessa yhteydessä kaupungin tila-palveluihin. Akuuteissa ilta- yö ja viikonloppuaikaan tapahtuvista kiinteistöön liittyvistä asi-oista ollaan yhteydessä Loviisan kiinteistöhuolto Oy:n päivystykseen.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

### **Miten asiakkaat ja omaiset voivat ilmaista teille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?**

Keskustelemalle hoitohenkilöstön tai toiminnanohjaajan kanssa. Palautteet käsitellään henkilöstöpalaverissa, jossa myös pohditaan mahdolliset toimenpiteet palautteen tiimoilta. Omaiset tai asiakkaat voivat tehdä myös kirjallisen huomautuksen hyvinvointialueen kirjaa-moon. Huomautus käsitellään, diaroidaan ja niihin vastataan. Asukas/ omaistyytyväisyyskyselyt toteutetaan säännöllisesti, näissä voi myös tuoda esiin huomaamia haittoja.

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analy-sointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöi-den, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

### **Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja rapor-toidaan:**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analy-sointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyt-töön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Henkilökunta kirjaa asiakkaiden hoitotyön sekä lääkehoidon poikkeamat HaiPro ohjelmaan sekä työturvallisuuteen liittyvät poikkeamat WPro- ohjelmaan, sieltä ne käsitellään yleensä yksikkötasolla ja tarvittaessa organisaatiotasolla. Toiminnanohjaaja käsittelee ilmoituksia vii-koittain ja niitä käsitellään säännöllisesti myös henkilöstöpalaverissa.

Tapahtumat käsitellään niin, että määritellään tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi ja lisävahinkojen estämiseksi. Tapahtuman syy selvitetään, jotta voidaan ehkäistä uusiutumisen, ketään syyllistämättä.

Toiminnanohjaaja ja palveluvastaava seuraavat tapahtumia. Lääkepoikkeamat kirjataan myös potilastietoihin sekä informoidaan tapahtuneesta potilasta ja omaisia. Tarvittaessa myös konsultoidaan lääkäreitä.

Viilto- ja pistostapaturmista tehdään ilmoitus WPro ohjelmalla ja otetaan yhteyttä työter-veyshuoltoon, josta annetaan jatkohoito- ohjeet. Vaara- ja väkivaltatilanteet ilmoitetaan työ-yhteisössä suullisesti, raportoidaan Pegasoksessa sekä tekemällä WPro ilmoitus.

Tieto potilaan mahdollisista tartuntataudeista, lääkeallergioista tai lääkereaktioista merki-tään potilastietojärjestelmässä asiakkaan riskitietoihin.



### **Korjaavat toimenpiteet**

Reagointitapa riippuu poikkeamasta ja ajankohdasta. onko siihen reagoitava heti vai voiko se odottaa arkipäivään? Onko tarvetta ottaa yhteyttä heti sairaanhoitajaan/lääkäriin tai päivystävään huoltomieheen? Tarvittaessa vaaraa aiheuttava tekijä tai tekijät korjataan ja pyritään poistamaan välittömästi.

Poikkeaman syy selvitetään, jotta tapahtuman uusiutuminen voidaan estää, ketään syyllistämättä. Toimenpiteet kirjataan HaiPro ja WPro ohjelman kautta, jotka sisältävät myös seuranta ja kirjaamisosion. Ilmoitus tarvittaessa viedään myös eteenpäin organisaatiossa ylemmälle tasolle. Erilaiset poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet käsitellään henkilökunnan kanssa saman tien tai viimeistään osastokokouksessa riippuen tapahtuman luonteesta.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Suunnitellut toimenpiteet kirjataan HaiPro järjestelmään ja tarvittaessa myös kokouspöytäkirjaan ja seuranta käsitellään seuraavassa palaverissa, mikäli tarvetta. Tarvittaessa informoidaan toimenpiteistä myös palveluvastaavaa ja tulosityksikö-päällikköä suullisesti tai kirjallisesti tarpeen mukaan.

### **Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**

Muutoksista tiedotetaan suullisesti, kirjallisesti ja sähköpostilla/Teamsilla. Akuutit asiat tiedotetaan kirjallisesti kansliassa olevan viestivihkoon. Jokaisella vakituisella ja pitempiaikaisella sijaisella on oma työnantajan tarjoama sähköpostiosoite. Työntekijällä on velvollisuus seurata sähköpostia säännöllisesti. Organisaatiolla on myös oma intranet, josta myös löytyy ajankohtaiset tiedotteet. Yhteistyötahoja tiedotetaan joko suullisesti, sähköisesti tai kirjallisesti.

### **Tutustu myös STM:n julkaisuun**

[Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **PALVELU JA HOITOSUUNNITELMA**

#### **Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?**

Palvelu ja hoitosuunnitelma päivitetään ainakin kaksi kertaa vuodessa mutta aina hoidontarpeen muuttuessa. Hoitosuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen on omahoitajan vastuulla.

Ensimmäisen viikon aikana kirjoitetaan ensimmäinen hoitosuunnitelma tulotilanteesta, 1kk sisällä RAI ja sen perusteella tehdään laajempi hoitosuunnitelma. Väliarvot tehdään x2/vuodessa tai hoidon oleellisen muutoksessa. Yksikön sairaanhoitaja toimii tukena hoitosuunnitelmien laatimisessa.

Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa täytetään/keskustellaan hoitotahdosta, jonka avulla kartoitetaan asiakkaan toiveita koskien elämän loppuvaiheita. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

Yhteistyö omaisten kanssa pyritään pitämään aktiivisena. Omaisille vapaaehtoiset omaiskeskustelut pidetään 1-2 kuukauden sisällä muutosta. Keskustelussa ovat mukana omaiset, mahdollisesti asukas sekä sairaanhoitaja ja/tai toiminnanohjaaja sekä omahoitaja.

Eli hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

### **Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?**

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan RAI toimintakykymittarilla kuukauden sisällä hänen muutostaan hoivayksikköön. RAI toimintakykymittari tukee hoitosuunnitelman laadintaa ja sisältää erilaisia mittareita valmiiksi. Tarvittaessa käytetään myös MMSE (muistitoimittaria).

### **Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?**

Annetaan mahdollisuus tutustumiskäyntiin asiakkaalle sekä omaisille. Pidetään vapaaehtoinen omaiskeskustelu hoitoajan alussa ja tarpeen mukaan myöhemmin myös. Keskustelussa otetaan esille asukkaan ja omaisten toiveita hoidosta, tai mietitään yhdessä omaisten kanssa millaista hoitoa asiakas toivoisi, jos hän ei kykene tätä itse ilmaisemaan. Annetaan asukkaalle/omaisille mahdollisuus täyttää *Elämäni Tarina* lomakkeen, missä kartoitetaan toiveita ja eletty elämä. Tämä lomake on arvokas hoitohenkilökunnalle ja lomakkeen tietojen avulla pystytään hoitamaan yksilöllisemmin asiakasta.

### **Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

Kaikki hoitajat ovat sitoutuneet jokaisen asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimiseen ja kirjavat tekemänsä havainnot sekä päivittäisen hoitotyönsä potilastietojärjestelmään. Hoitosuunnitelma ohjaa päivittäistä toimintaa.

Hoitohenkilökunta käyttää ja dokumentoi Pegasos potilastietojärjestelmässä Omniin jokaisessa työvuorossa, Pegasos ja Omni koulutusta järjestetään tarpeen mukaan, yleensä vuosittain päivityskoulutuksia.

Uusi työntekijä perehdytetään potilastietojärjestelmän käyttöön. Potilastietojärjestelmään järjestetään kaikille koulutusta tarvittaessa ja myös täydennyskoulutusta säännöllisesti. Yksikössä on käytössä omahoitaja järjestelmä.

### **Asiakkaan kohtelu**

*Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.*

### **Itsemääräämisoikeuden varmistaminen**

**Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?**

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä päivittäisissä, että suuremmissa päätöksissä. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa vuorokausirytmisiinsä, ruokailutottumuksiin sekä -mieltymyksiin, suihku- ja saunatoiveisiin, päivittäiseen vaatetukseen, aktiviteetteihin sekä harrasteisiin. Asiakkaan läheisten kanssa keskustellaan aikaisemmista tottumuksista, eritoten niissä tilanteissa, joissa asiakas ei omaa toivettaan pysty ilmaisemaan. Toiveet ja mieltymykset kirjataan kaikkien saataville, jotta tieto tavoittaa hoidosta vastaavat. Näistä keskustellaan säännöllisesti, jotta asiakkaalla on mahdollisuus muuttaa mieltymyksiään. Mikäli asukas ei ymmärrä oman terveydentilansa, turvallisuutensa ja hoitonsa tarvetta, tulee sairaanhoitajan tai omahoitajan keskustella omaisten kanssa ja tarvittaessa päättää asiakkaan puolesta, jolloin hoitotoimenpiteet ja huolenpito tehdään aina asukasta kunnioittaen ja saatavilla olevia tietoja hyödyntäen.

**Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?**

Rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan oman turvallisuuden tai muitten asukkaiden turvallisuuden tai terveyden takaamiseksi vain lääkärin määräyksellä. Rajoitteista keskustellaan aina asiakkaan ja omaisten kanssa. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri, eli rajoitteista pitää aina olla lääkärin määräys. Rajoitustoimet ovat aina määräaikaisia ja tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Rajoitustoimia pyritään ehkäisemään huolehtimalla riittävästä aktiviteetista päivän aikana.

**Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan voimia seurataan rajoittamistoimen aikana?**

Potilasturvallisuuden takia voidaan käyttää rajoitteita, luvasta kirjoitetaan Pegasokseen. Rajoitteita, jotka voivat olla käytössä, ovat istumavyö, magneettivyö, lepositeet ja hygieniahaalari. Laitoja vuoteessa käytetään tarpeen mukaan ehkäisemään ja estämään vuoteesta putoaminen tai liikkeellelähtö, silloin kuin asiakas ei pysty turvallisesti itse liikkumaan. Uloskäyntitiet ja ovet portaisiin ja parvekkeille pidetään yleensä lukossa tapaturmien ehkäisemiseksi.

Myös rajoitteiden toteutumattomuus kirjataan Pegasokseen, mikäli asiakas tai omainen ei anna suostumusta tarvittaviin rajoitteisiin.

Rajoite on aina määräaikainen ja 3kk välein tilanne pitää arvioida uudestaan jatkoa varten. Mutta myös joka kerta kun rajoittaa jotain pitää arvioida tarvitaanko tässä vaiheessa/hetkessä rajoitteen käytä.

## **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

### **Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Henkilökunnan päätehtävä on palvella asiakasta, asiakkaan hyvinvointi on oltava kaikkien tavoitteiden ja toiminnan lähtökohtana. Hoitotyötä ja toimintatapoja yritetään aktiivisesti kehittää esimerkiksi osallistamalla ajankohtaisiin koulutuksiin ja pitämällä säännöllisesti osastokokouksia. Kaikkia asukkaita hoidetaan samanarvoisesti.

Epäkohtia pyritään ratkaisemaan avoimella keskustelulla ja tarvittaessa järjestämällä moniammatillisia hoitopalavereita. Asiakkaiden ja hänen läheistensä näkemyksiä kunnioitetaan ja toiveita pyritään toteuttamaan huomioiden hoitotyön turvallisuus, työntekijöiden turvallisuus sekä asukkaiden tasavertaisuus.

Asukkaan epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ei hyväksytä. Mahdolliset tapahtumat käsitellään asianosaisten kesken välittömästi ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

**Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?** Henkilöstö kirjaa HaiPro riskikartoitus ohjelmaan havaitsemansa epäkohdat ja poikkeamat sekä informoi toiminnanohjaajaa tai hänen sijaistaan, mikäli tilanne vaatii välitöntä puuttumista. Hoitohenkilökunta tai toiminnanohjaaja keskustelee tarvittaessa tilanteesta asiakkaan, hänen omaistensa- ja läheistensä kanssa. Tarvittaessa keskustellaan myös ylemmän johdon kanssa.

## **Asiakkaan osallisuus**

### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

#### **Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?**

Pidämme yllä avointa keskustelukulttuuria. Kannustamme asiakkaita sekä heidän läheisiään kertomaan mielipiteensä annetusta hoidosta ja toimitiloista. Palautetta voi antaa jatkuvasti. Ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta tuntee asiakkaat hyvin, mikä mahdollistaa yksilöllisen hoidon sekä tiiviin yhteistyön hoitajien välillä

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritaivoin kerätty palautteita tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

#### **Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?**

Laajemman palautteen saamiseksi asiakas- ja/tai omaiskysely suoritetaan säännöllisesti hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön toiminnanohjaajalle tiedotetaan kyselyn tuloksista ja ne käydään läpi henkilökunnan kanssa osastopalaverin yhteydessä. Palautetta voi myös antaa jatkuvasti ja toimintaa pyritään kehittämään saatujen palautteiden avulla.

#### **Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?**

Omaisille annetaan yhteenveto kyselytuloksista pyydettäessä ja henkilökunnalle tiedotetaan kyselytuloksista osastopalaverin yhteydessä. Yritämme myös kehittää toimintaa palautteen

pohjalta keskustelemalla kyselytuloksista ja kehittämällä toimintatapoja palautteiden avulla.

Palautteessa ilmenneen epäkohdan korjaamiseksi suunnitellaan korjaava toimenpide yhdessä henkilökunnan ja tarvittaessa asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa.

Hoidon laadun jatkuvaan mittaamiseen ja toiminnan kehittämiseen pyritään mahdollisuuksilla antaa palautetta jatkuvasti, myös anonyymisti.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

### **Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot**

Kirjaamo, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Mannerheiminkatu 20 K, 3. krs, 06100 Porvoo [kirjaamo@itauusimaa.fi](mailto:kirjaamo@itauusimaa.fi)

Potilasasiamies: Anette Karlsson p. 0405142535 [anette.karlsson@itauusimaa.fi](mailto:anette.karlsson@itauusimaa.fi)

Lomake muistutuksen tekoa varten löytyy organisaation intranetistä. Lomake lähetetään osoitteeseen

### **Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Sosiaaliasiamies

- neuvoo ja avustaa asiakasta sosiaalihuollon asiakaslakiin liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii tarvittaessa sovittelijana, avustaa asiakasta mahdollisen [muistutuksen](#) tekemisessä
- seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa, ja antaa sitä vuosittain selvityksen kunnanhallitukselle.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätösvaltaa, vaan hän toimii puolueettomana yleisneuvojana sosiaalihuollon kysymyksissä.

### **Sosiaaliasiamiehenä toimii**

Anette Karlsson, puh 040 5142535 ma - to klo. 9-13. [anette.karlsson@itauusimaa.fi](mailto:anette.karlsson@itauusimaa.fi)

Potilaana sinulla on oikeus muun muassa hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Jokaisessa terveyden- ja sairaanhoidon yksikössä tulee olla potilasasiamies, joka tiedottaa potilaalle heidän oikeuksistaan ja toimii näiden oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamiehen tehtävänä on tarpeen vaatiessa neuvoa ja antaa apua, jos potilas on tyytymättömän hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa.

Mikäli olet tyytymätön tai jos hoidon suhteen on jotain epäselvää:

- yritä ensin selvittää asian omassa hoitoyksikössäsi hoitavan lääkärin, hoitajan tai muun terveydenhuollon ammattikoulutetun henkilöstön kanssa. Useimmat kysymykset selviävät nopeimmin siellä missä ovat syntyneet.
- mikäli asia jää epäselväksi, voit ottaa yhteyttä potilasasiamieheen

Hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä kirjallisen [muistutuksen](#) hoitolaitokseen.

Potilasasiamies: Anette Karlsson p. 0405142535 [anette.karlsson@itauusimaa.fi](mailto:anette.karlsson@itauusimaa.fi)

## Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta: 029 505 3050 <https://www.kky.fi/kuluttajaneuvonta/>

Toimintaohjeita kuluttajille

Selvität asiiasi kuluttajaneuvonnassa sujuvasti, kun etenet seuraavassa järjestyksessä:

### 1. Tee valitus yritykselle

Ota aina ensin yhteyttä yritykseen, jonka kanssa olet tehnyt kaupat. Tee reklamaatio mahdollisimman pian virheen havaitsemisesta ja pyri neuvottelemaan sopivasta hyvityksestä. Vaatimus kannattaa tehdä kirjallisesti.

### 2. Ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan

Jos valituksesi yritykselle ei tuota toivomaasi tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan. Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa sekä Lisätietoa kuluttajaneuvonnan palveluista.

Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 029 505 3050 ma-ke 9-15.00 ja to-pe 9-12.00. Soittaminen ja jonotus Kilpailu- ja kuluttajaviraston 0295- alkuisiin numeroihin maksaa lankapuhelimesta soitettuna paikallisverkkomaksun ja matkapuhelimesta matkapuhelumaksun verran.

Otathan asiaan liittyvät paperit valmiiksi esille, kun soitat kuluttajaneuvontaan. Jos asiiasi on jo käsittelyssä kuluttajaneuvonnassa ja olet saanut neuvojan suorat yhteystiedot, saat nopeimmin vastauksen kysymykseesi ottamalla yhteyttä suoraan asian käsittelijään puhelimitse tai sähköpostilla.

Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti yhteydenottolomakkeella. Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään viiden työpäivän kuluessa, usein jo 2-3 työpäivän kuluessa. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse. Soitto tulee 029 alkuisesta numerosta tai soittajana saattaa näkyä ”tuntematon numero”.

Konsumentrådgivning på svenska 029 505 3030 måndag-onsdag 9-15, torsdag-fredag 10-12, Ina/msa. Du kan kontakta konsumentrådgivningen också elektroniskt med en kontaktblankett.

### Kuluttajaneuvonnan tehtävät:

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

### Kuluttajaneuvonta ei käsittele:

- yksityisten henkilöiden välisen kaupankäynnin riitoja
- elikeinoharjoittajien riitoja
- taloyhtiön ja asukkaan välisiä riitoja
- arvopaperi- ja osakekauppoja
- valtion- ja kunnan palveluita koskevia asioita

### Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset käsitellään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan 2-4viikon sisällä. Muistutuksiin yksikössä vastaa palveluvastaava yhdessä yksikön toiminnanohjaan kanssa. Palautteet ja mahdolliset kehittämistoimet käydään läpi myös yhdessä henkilöstön kanssa.

### Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

2-4viikkoa tai mahdollisimman nopeasti.

## Omatyöntekijä

### Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

#### Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asukkaiden tarpeet ovat yksikön toiminnan lähtökohtana. Lisäksi asiakkaan omaiset ja perhe ovat tärkeässä asemassa. Henkilökunnalla täytyy olla taito ohjata ja opastaa myös haasteellista asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Henkilökunta noudattaa terveyttä edistävä kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää otetta työtetä. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti Pegasoksessa hoitotyönyhteenvedon väliarviointilomakkeella sekä kaksi kertaa vuodessa RAI toimintakykymittarin avulla.

Hoitotyö on asiakaslähtöistä ja osallistavaa, mikä tarkoittaa asiakkaiden voimavarojen tunnistamista, asiakkaan osallistamista hoidolliseen päätöksentekoon sekä fyysisten-, psyykkisten- ja sosiaalisten tarpeiden jatkuvaa seurantaa ja arviointia sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

#### Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Mielekäs tekeminen on osa päivittäistä toimintaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ulkoilua, keskustelua, yhdessäoloa, leipomista, pelaamista sekä lehtien lukemista yhdessä. Yhteistyö seurakunnan, koulun ja päiväkodin sekä vapaaehtoisryhmien kanssa on aktiivista. Lisäksi asukkaille järjestetään tapahtumia juhlapäivien ja vuodenaikojen mukaan.

#### Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Toimintakykyä seurataan RAI toimintakyky mittarilla kaksi kertaa vuodessa. Väliarvioinnilla 2 kertaa vuodessa. Lisäksi toimintakykyä ja vointia seurataan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Hoitohenkilökunta seuraa tuttuja asiakkaita päivittäisessä työssä ja pystyy huomaamaan muutokset asiakkaan terveydentilassa, muutokset päivitetään heti raportointiin sekä kirjalliseen ja suulliseen raporttiin.

Yksikkö on pieni ja asukasmäärä on maltillinen, joka edistää luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä, koska hoitohenkilökunta tuntee asukkaat hyvin, jolloin heidän on helpompi huomata muutokset asukkaan voinnissa. Vuoronvaihtojen välissä käydään myös suullinen raportointi asiakkaista. Asukkaiden toiveita toiminnan suhteen kuunnellaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

## Ravitsemus

### Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruoka tulee Porvoosta omenamäen palvelutalosta. Ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan ikäihmisten ravitsemuksellisia tarpeita. Erytisruokavaliot, allergiat ja ruoan koostumus huomioidaan. Pyhät huomioidaan myös ruoassa. Keittiöhenkilökunta lämmittää ruoan

ja hoitajat jakavat yksilöllisesti tehdyt annokset asukkaille. Kaikilla vakituisilla työntekijöillä on hygieniapassit.

Hoitajat huolehtivat asukkaiden ruokailun sujumisesta, ohjaten ja avustaen ja tarvittaessa syöttämällä. Asukkaalle tarjotaan aamupala, lounas, kahvit "pullan kera", päivällinen ja iltapala. Asukkailla on mahdollisuus saada välipala ruokailuiden väliin, myös yöllä.

Pisin aikaväli yöaikana ruokailussa on 11 tuntia, mahdollisuus syödä on aina. Päivällä ruokailujen aikaväli ovat 3-4 tuntia. Päivittäinen seuranta asiakkaiden ravitsemuksessa on hyvin tärkeää. Tarvittaessa voidaan käyttää apuvälineinä ja tukena ravitsemustilan seurantakavaketta, painonseurantaa sekä nestelistaa. Yhteistyö keittiötoimen kanssa sekä henkilökunnan informointi/lisäkoulutus ravitsemukseen liittyvistä asioista on tärkeä osa päivittäistä hoidon toteuttamista.

### **Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Erityisruokavaliot ilmoitetaan keittiölle ja ruokalinjastolla on tieto erityisruokavaliosta. Myös välipalojen hankinnassa huomioidaan erityisruokavaliot.

### **Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?**

Päivittäinen seuranta asiakkaiden ravitsemuksessa on tärkein, tarvittaessa käytetään ravitsemustilan seuranta kaavaketta, painon seurantaa ja/tai nestelistaa. MNA ravitsemustilan arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa, jopa 3 kuukauden välein, mikäli asukkaalla on vajaaravitsemuksen riski. Asukkaiden painoa seurataan vähintään 3 kuukauden välein. Yhteistyö keittiötoimen kanssa sekä henkilökunnan informointi ravitsemuksen liittyvistä asioista on tärkeää. Yhteistyöllä keittiöhenkilökunnan kanssa reagoidaan asiakkaiden ravitsemuksellisiin haasteisiin.

### **Hygieniakäytännöt**

THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

### **Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?**

Yksikön hygieniavastaava Nina Gustavsson osallistuu säännöllisiin hygieniakokouksiin ja tiedottaa eteenpäin koko henkilökuntaa. Hygieniiohjekansio löytyy kansliasta, mapista voi tarkistaa tietoa tarvittaessa, käsidesikäytön seuranta kerran vuodessa, infektion seuranta kaavake on käytössä. Tartuntataudeista laitetaan merkintää Omniin riskitieto kohtaan. Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Hyvällä käsihygienialla ehkäistään infektio tartuntoja ja niiden leviämistä. Osastolla noudatetaan yleisiä hygieniiohjeita. Työssä käytetään suojavaatteita, joista huolehtii PURO pesulapalvelut.

Tilojen siivouksen hoitaa organisaation siivousyksikkö. Jätteet lajitellaan ohjeiden mukaan. Riskijätteet lajitellaan erillisiin keräysastioihin.

Kaikilla vakituisilla työntekijöillä on suoritettuna hygieniapassi.



### **Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?**

Yksikön siivouspuoli huolehtii asuinhuoneiden siivouksesta arkipäivisin. Viikonloppuisin hoitohenkilökuntaa vie roskat ym.

### **Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?**

Yksikön siivouspuoli huolehtii yleisten tilojen siivouksesta arkipäivisin.

### **Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?**

Pyykkihuolto on osittain ulkoistettu ja osittain jaettu siivous- ja hoitohenkilökunnan välillä. Pesulapalvelu hoitaa pääosin lakanapyykin ja Rosenkullassa pestään asiakkaiden omat vaatteet hoitajien toimesta. Pyykkivät kuuluu vastuualueena hoitoapulaisille ja yksikön hoiva-avustajalle.

### **Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?**

Siivouspalveluiden esimies huolehtii siivoushenkilökunnan koulutuksesta. Pyykinpesusta vastaava hoitoapulainen on saanut perehdytyksen tehtävänsä ja myös hänen sijaisensa perehdytetään käytännön työssä.

### **Infektioiden torjunta**

*Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)*

### **Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot**

Marita Nyhlom 0406113823, marita.myholm@itauusimaa.fi

### **Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?**

Hyvällä käsihygienialla sekä suositusten mukaisia varotoimia noudattamalla. Tarvittaessa käytetään hengityssuojaimia sekä muita eristysvarusteita. Henkilökunta ei tule sairaana töihin. Tekokynsiä, kynsilakkaa, käsikoruja tai rannekelloja ei käytetä hoitotyössä.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

#### **Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Suunhoitoa varmistetaan ottamalla tarvittaessa yhteys hammashoitolaan ja pyritään myös että hammashoitolasta kävisi säännöllisesti yksikössä asukkaiden hampaat tarkistamassa ja hoitamassa.

Yksikön sairaanhoitaja ovat päävastuussa lääkärin konsultoinnista asiakkaan terveydentilan muuttuessa. Mikäli sairaanhoitajaa ei ole työvuorossa on vastuu konsultoinnista oman yksikön lähihoitajilla. Ohjeet ovat saatavilla ja uudet työntekijät perehdytetään.

Kuolemantapahtuessa noudetaan olemassa olevat ohjeet koskien kuljetusta ja järjestelyä.

### **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Lääkäri suorittaa asukkaille vuosikontrollit. Sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden vuosi- ja muiden kontrollikokeiden ottamisesta ja tulosten näyttämisestä lääkärille sekä seuraa asiakkaan terveydentilaa yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Lääkäri määrää tarvittavat tutkimukset.

Sairaanhoitajilla on oikeudet määrätä asiakkaan terveydentilan selvittämiseksi vaadittavat perusverikokeet, tehdä muutaman yksikön muutoksia insuliinin annosteluun sekä antaa erillisen ohjeen mukaisesti akuuttilääkkeitä asiakkaalle.

Lääkäri määrää tarvittaessa lisätutkimukset.

Laboratoriokokeet (ei EKG) voidaan ottaa joka arkipäivä yksikössä ja pikaverensokerikokeet päivittäin. Yksikössä on myös pika-CRP ja pika-Hb sekä pika-INR. Tulokset kirjataan Omniin. RAI seurannalla kahdesti vuodessa pystytään kartoittamaan asiakkaan toimintakyvyn muutosta. Asiakkaan terveyttä seurataan myös väliarvioinnilla 2 kertaa vuodessa sekä ravitsemustilan arvioinnilla 2 kertaa vuodessa.

Voinnin seuranta ja terveyden edistäminen kuuluvat kaikkien hoitotyötä tekevien perustehtäviin.

### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Yksikössä lääkäripalveluista vastaa Terveystalon julkiset palvelut Oy. Rosenkullan vastuulääkärinä toimii Robert Teir.

Lääkäri tulee osastolle noin kerran kahdessa kuukaudessa. Lääkärinä voi konsultoida puhelimitse ja Pegasos-postilla arkipäivisin päiväsaikaan. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin konsultoidaan Terveystalon päivystävää lääkäriä, Liikkuvaa Sairaalaa (LiiSa) tai/ja kotisairaalaa. Yksikön sairaanhoitaja työskentelee arkipäivät.

Toiminnanohjaaja, Jessica Meriheinä, [jessica.meriheina@itauusimaa.fi](mailto:jessica.meriheina@itauusimaa.fi) 0406104015

### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään ja hyväksytään kerran vuodessa, lääkehoitosuunnitelman on laatinut yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa Toiminnanohjaaja. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy organisaation johtava lääkäri Susanna Varilo.

### **Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?**

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen johtava lääkäri Susanna Varilo vastaa kokonaisuudesta. Terveystalon yksikön vastuulääkäri Robert Teir.lla on päävastuu lääkehoidosta. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on valviran määrittelemät, ammattinsa mukaiset oikeudet ja velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkekaapista vastaa yksikön sairaanhoitaja yhdessä toiminnanohjaaja Jessica Meriheinän kanssa.

### **Rajattu lääkevarasto**

Rosenkullassa on erillinen rajattu akuuttilääkelistan mukainen lääkevarasto. Rajattu lääkevarasto koostuu pääasiassa yleisimmistä hoivayksikössä akuuteissa tilanteissa käytettävissä lääkkeistä. Akuuttilääkelistan on tarkastanut ja hyväksynyt johtava lääkäri. Akuutti lääkelistan tarkoituksena ja turvata asiakkaan nopea hoito hoivayksikössä ja näin välttää turhat potilassiirrot muihin hoivayksiköihin. Rajatusta lääkevarastosta on tehty vaadittava ilmoitus. Rajatun lääkevarasto lääkelista löytyy lääkehoitusuunnitelmassa.

### **Monialainen yhteistyö**

**Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?**

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa (esim. Porvoon sairaala, Loviisan seudun terveyskeskus, kotiutuskoordinaattori, muistihoitaja, kuntoutushoitaja,

laboratorio, yksityiset hammaslääkärit) pidetään yhteyttä asiakkaan tarpeen mukaan ja hänen luvallaan. Yhteyttä pidetään joko puhelimitse, sähköpostilla tai Pegasoksen kautta, myös Navitaksen kautta kulkee tieto potilaan asioista. palveluntarjoajat tulevat joko asiakkaan luo osastolle tai asiakasta autetaan palveluntarjoajan luo.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

#### **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

#### **Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?**

Yksiköllä on Pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuus suunnitelma, HAIPRO (elektroninen riskikartoitusohjelma), WPro (työturvallisuusriskien kartoitusohjelma), johon tehdään vuosittain riskikartoitus sekä lääkehoitosuunnitelma. Yhteistyötä kiinteistöhuollon kanssa tehdään aktiivisesti.

Yksiköstä löytyy välineitä hätätilanteeseen kuten vesikanisterit, tasku- ja otsalamput, pattereita ja led-kynttilöitä sekä powerbank akkuja puhelinten latausta varten.

Sähkökatkosten aikana on varauduttu sekä sisäilman viilenemiseen (talvi) ja sisäilman lämpenemiseen (kesä). Talossa on takka, jolla saadaan ylläpidettyä lämpöä ja asiakkaita voidaan siirtää lähemmäksi lämmön lähdeä tarvittaessa.

Tiloissa on sälekaihtimet, joita pidetään suljettuina helteillä, ikkunoita ei avata eikä tuuleteta ovien avulla. Asiakkailla pidetään esille virkistävää juomaa ja tarvittaessa täytetään nestelisiä. Helleraja on 30 astetta, mutta toimiin ryhdytään ennalta ehkäisevästi, kun lämpötila ylittää 27 astetta.

Sisälämpötilaa voidaan säätää osastoilla olevien ilmalämpöpumppujen avulla. Yksikön ilmalämpöpumput puhdistetaan ja huolletaan kiinteistöhoitajan toimesta kaksi kertaa vuodessa. Ilmastointi suljetaan sähköpääkeskuksessa sijaitsevasta vivusta. Ennen ilmastoinnin sulkeamista täytyy ilmoittaa ma-to klo 7-16 ja pe 7-14 Loviisan kaupungin kunnossapito työntekijä Kari Tolsalle, muina aikoina 24/7 päivystysnumeroon 0440 555 892.

IV hätäseis nappi löytyy pääoven vierestä.

#### **Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?**

Jatkuva ja tiivis yhteistyö jatkuu pelastuslaitoksen, työsuojeluvastaavan sekä teknisen toimien kanssa. Palotarkastus kerran vuodessa. Työsuojeluvastaavan vierailut tarvittaessa. Pelastusharjoitukset. Ympäristöterveydenhuollon tarkastukset.

### **Henkilöstö**

## **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

Työyksikön henkilökuntamitoitus on suunniteltu Sosiaali- ja Terveysministeriön Ikäihmisten laatusuosituksen mukaisesti niin, että hoidon laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Henkilöstömitoituksessa on otettu huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, palvelurakenne sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Valtakunnallinen suositus henkilöstömitoituksesta on tällä hetkellä 0,65 hoitotyöntekijää asiakasta kohden/vrk (nousee 1.12.2023 ad. 0,7 hoitotyöntekijää asiakasta kohden/vrk). Hoitohenkilöstö koostuu avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, kotihoitaja, hoitoapulainen ja lähihoitajaopiskelija). Vakituksissa työsuhteissa olevat työntekijät täyttävät sosiaalihuollon henkilöstölle asetetut kelpoisuusehdot.

### **Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne.**

Henkilöstömitoitus on 0,65 henkeä/ asiakas/vrk. Aamuvuorossa Rosenkullassa työskentelee 4 hoitajaa, iltavuorossa on 4 hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitaja. Rosenkullassa työskentelee 1 toiminnanohjaaja (sairaanhoitaja), 1 sairaanhoitaja, 12 lähihoitajaa, 1 Hoiva-avustaja, 1 hoitoapulainen. Työ on kolmivuorotyötä. Rosenkullassa on 14 pitkäaikaispaikka ja 6 lyhytaikais-hoidon paikkaa.

### **Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Toiminnanohjaajan vastuulla on seurata jatkuvasti, että hoitajamitoitus on kunnossa, sekä työvuorolistojen tehdessä mutta myös viikoittain mahdollisten poissaolojen mukaan.

### **Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?**

Sijaisen saa hälyttää töihin tarvittaessa, jos henkilökunnassa on poissaoloja. Jos työlliställä suunniteltu ylimääräistä miehitystä niin käytetään se voimavara pois ennen kuin hälytetään ulkopuolista sijaista töihin. Yritetään aina ensin saada ulkopuolinen sijainen, ennen kun oma henkilökunta voi tehdä ylitöitä. Pidetään hyvin huolta sijaisista, perehdyttämällä hyvin ja kohtelemalla jokaista sijaista oikeudenmukaisesti. Sijaisia kohdellaan samanarvoisina työyhteisön jäseninä, kuin vakituksia työntekijöitä. Kaikki alle 21pv sijaisuudet ensisijaisesti Sarastia rekryn kautta.

### **Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?**

Vakituiselle henkilökunnalle on jaettu omia vastuualueita heidän kiinnostuksensa ja osaamisensa mukaisesti. Oman työn suunnittelu sekä asioiden priorisointi.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

#### **Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?**

Vaadittu kielitaito ilmoitetaan työnhakuilmoituksessa ja varmistetaan työhaastattelun aikana keskustelemalla.

### **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Rekrytoinnin periaatteet ovat avoimuus, oikeudenmukaisuus ja suvaitsevaisuus. Yritetään mahdollisuuksien mukaan saada sijaisia, joilla on koulutus hoitotyöhön, jos tämä ei onnistu,

niin perehdytetään ja annetaan työpaikkakohtainen perehdytys sijaisille. Uusille työntekijöille järjestetään vähintään 2-3 päivää perehdytystä, mikä tarkoittaa, että työntekijää ei lasjeta henkilöstömiehitykseen perehdytyspäivinä. Varmistetaan, että joka vuorossa jommalla-kummalla osastolla on hoitotyöhön koulutettu henkilö. Uusilta työntekijöiltä, joilla on toistaiseksi voimassa oleva työsuhde, tarkistetaan työtodistukset ja koulutustodistukset. Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä valvontatehtävien hoitamiseksi. Rekisterinpidosta on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Terhikki rekisteristä varmistetaan hoitohenkilökunnan pätevyys. Henkilöstöä palkattaessa noudatetaan virka- ja työehtosopimuksia

### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?**

Henkilön soveltuvuus tehtävään arvioidaan haastatteluiden ja mahdollisten suositusten kautta. Rekrytointitilanteessa on tärkeää, että esimies arvioi, miten uusi työntekijä soveltuu työryhmään ja on mahdollisuuksien mukaan yhteydessä suosittelevaan. Uusilta työntekijöiltä, joilla on toistaiseksi voimassa oleva työsuhde, tarkistetaan työtodistukset ja koulutustodistukset. Terhikki ja Suosikki rekistereistä tarkistetaan hoitoalan ammatinharjoittamisoikeudet.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

#### **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Kaikki työntekijät lukevat omavalvontasuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman ja se on yksikössä helposti saatavilla. Uudet työntekijät saavat perehdytyksen yksikössä hoitajalta, joka tuntee asiakkaat sekä talon tavat. jokainen uusi työntekijä perehdytetään talon asukkaisiin ja käytäntöihin. Vakituksille työntekijöille ja pitkäaikaisille sijaisille annetaan omahoidettavat asukkaat.

### **Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?**

Jokaisella työntekijällä on oikeus kolmeen täydennyskoulutuspäivään, oman kiinnostuksensa mukaan. Henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista ylläpidetään: lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE) 5 vuoden välein, palo- ja pelastus harjoitukset joka toinen vuosi, kehityskeskustelut kerran vuodessa, jatkuva sairauspoissaolojen seuranta, varhaisen puuttumisen malli, opas väkivaltatilanteisiin, ohjeet sisäongelman liittyvistä toimista ja häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinta. Henkilökuntaa ilmoitetaan säännöllisesti koulutuksiin, painottuen heidän tarpeisiinsa ja mielenkiintonsa kohteisiin.

### **Toimitilat**

Osastoilla 1-2 kahden hengen huoneita, 20-35 neliön kokoisia, joissa saa olla osittain omia huonekaluja. Osastolla omat sähköiset sängyt sekä yöpöytiä sekä tarvittaessa muita huonekaluja. Pyritään löytämään huone, joka sopii asiakkaan tarpeisiin, esimerkiksi jos asiakkaalla tarvetta moneen apuvälineeseen, niin yritetään sijoittaa hänet isompaan huoneeseen, myös asiakkaan turvallisuus huomioidaan huonevalinnassa ja sen sijainnissa.

Osastoilla on yhteinen ruokasali/päiväsali, suihkutilat ja jaetut WC-tilat. Saunamahdollisuus sekä Motomed- kuntolaite löytyy molemmissa moduulissa.

Osastoilla löytyy hyvät mahdollisuudet kokoontua yhteisiin hetkiin asiakkaiden resurssien mukaan.

Huone on yleensä tyhjä, jos asukas on esim. sairaalassa. Asiakas ja omaiset saavat ottaa omat huonekalut ja omat henkilökohtaiset tavarat, verhot, päiväpeitot, matot ym., yleensä sänky (sähköinen) talosta, tietenkin huoneen koko rajallinen.

Omaisten yöpyminen osastolla järjestetään tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan esim. jos asukas terminaalihoiossa.

### **Teknologiset ratkaisut**

#### **Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?**

Ulko-ovien luonna kameravalvonta.

#### **Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)**

Tietoteknisesti ohjattu hälytysjärjestelmä, tuottajana Everon Oy. Asukkailla on käytössään turvaranneke, jota painamalla hoitajien puhelimeen menee kutsuhälytys. Lisäksi on käytössä hoitajien lisäapupyynnö sekä ovihälyttimiä ja poistumishälytin, mikä reagoi asukkaan poistumiseen ulko-ovesta.

Järjestelmän avulla pystyy myös esimerkiksi seuraamaan lokikirjaa turvahälytysjärjestelmän kautta tulleista potilashälytyksiä.

Mikäli hälytyksissä on tietoteknisiä haasteita tulevat hälytykset tekstiviestinä ja ne näkyvät myös internetselaimella Everonin palvelussa.

#### **Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Osaston henkilökunta ilmoittaa viipymättä joko osastonhoitajalle tai suoraan EVERONille ongelmista hälytysjärjestelmässä. (0207920703). Ohjauskeskuksessa myös ensiapuohjeita mitä voi tehdä, jos ongelmia turvahälytyslaitteissa. Osastonhoitaja ja henkilökunta antavat palautetta järjestelmän toimivuudesta eteenpäin palvelutuottajalle. Rannekkeilla tehdään koesoitot.

#### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Yksikön Everon vastaavana toimii lähihoitajat Jessika Frondén ja Evelina Mattsson.

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

#### **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Toiminnanohjaaja huolehtii, että kaikkiin laitteisiin toteutuvat määräaikaishuollot. Valtuutetut huoltajat suorittavat määräaikaishuollot. Hoitohenkilökunta ilmoittaa toiminnanohjaajalle, mikäli huomaavat laitteissa häiriöitä tai huoltotarpeita.

#### **Yksikössä löytyvät seuraavat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:**

- Pika- CRP mittauslaite
- verensokerimittarit,
- DEKO puhdistuslaite
- 1kpl henkilönostin (nostolaitahuolto p. 0405089003)
- 2kpl motomed kuntopyörä (huolletaan tarpeen mukaan)
- 3kpl Saturaatiomittari

- Istumavaaka
- RR-mittarit (joka toinen vuosi kalibrointi Loviisan terveyskeskuksessa)
- sähkösängyt (Loijer OY 0108306700 huoltaa kerran vuodessa ja tarpeen mukaan)
- Omni potilastietojärjestelmä

Sekä erilaisia apuvälineitä ja hoitotarvikkeita. Omni potilastieto järjestelmä lasketaan lääkintälaitteeksi.

### **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**

Vaaratilanneilmoituksen tekeminen on kaikkien ammattimaisen käyttäjien lakisääteinen velvoite ja koskee kaikki CE-merkityt lääkinnälliset laitteet. Ilmoitus tehdään sekä Fimealle, että valmistelijalle tai maahantuojalle. Ilmoitus tehdään sähköisellä käyttäjän vaaratilanneilmoituslomakkeella tai postitse Lääkealan turvallisuus. Ja kehittämiskeskus, lääkinnälliset laitteet, Mannerheimintie 166, PL 55, 00034 Helsinki.

Vaaratilanneilmoituksen tekemisestä informoidaan yksikkökokouksessa. Painotetaan henkilökunnalle, vaaratilanteiden esiin tuominen esihenkilölle tai hänen sijaisellansa, jotta vaaratilanneilmoitus tulee tehtyä

Yksikössä on käytössä HaiPro ja Wpro sähköiset järjestelmät potilasturvallisuuden vaaratilanteisiin, työtaturmatilanteisiin sekä läheltä- piti tilanteisiin.

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

Yksikön vastuuhenkilö: vsToiminnanohjaaja Jessica Meriheina [jessica.meriheina@itauusimaa.fi](mailto:jessica.meriheina@itauusimaa.fi), 0406104015

HVA.n vastuuhenkilö: Nelli Lönnrot [nelli.lonnrot@itauusimaa.fi](mailto:nelli.lonnrot@itauusimaa.fi)

## **8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN**

### **Asiakastyön kirjaaminen**

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

### **Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Jokainen uusi työntekijä saa vähintään 2-3 päivän perehdytyksen ja lukee omavalvontasuunnitelman. Potilastietojärjestelmään kirjataan jokaisessa vuorossa.

Työntekijöille järjestetään säännöllisesti Pegasos potilastietojärjestelmän koulutusta, joka käsittelee myös tietoturva.

ICT toimisto avustaa tietoteknisissä ongelmissa sekä avaa henkilökunnalle käyttäjäoikeudet, tunnukset sähköpostiin ja muihin tarvittaviin ohjelmistoihin.

### **Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?**

Hoitajia ohjeistetaan kirjaamaan jokaisen työvuoronsa aikana. Ohjeet kirjaukseen löytyy yksiköstä ja yksikössä on pegasos potilastietojärjestelmä vastaavat, jotka ohjaavat tarvittaessa.

### **Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita koskevat tiedot kerätään henkilörekisteriin. Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsittelevät tai katselevat työntekijät allekirjoittavat salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeet. Salassapito ja vaitiolovelvollisuus jatkuu myös palvelussuhteen päätyttyä.

Tietoja saavat käsitellä vain asianomaisessa toimintayksikössä potilaan/asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt.

Tietojärjestelmiä käyttävillä työntekijöillä on työtehtävien mukaan määritellyt käyttöoikeudet sekä henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasana.

Rekisteritietojen käsittelyä ja katselua seurataan ja valvotaan käyttölokitietojen avulla.

Tällä hetkellä käytössä on pegasos potilastietojärjestelmä sekä omni, jossa potilastiedot löytyvät reaaliaikaisesti. Sairaskertomukseen kirjatut tiedot tallentuvat Kanta järjestelmään. Lisäksi asiakkailta pyydetään lupa sähköisen reseptipalvelun käyttöön, potilastietojen pyytämiseen muilta palveluntuottajilta ja RAVA ja RAI- toimintakykymittarin käyttöön. Rosenkullan yhteistyöapteekkina toimii Loviisan Kruunuapteekki, jonne asiakas avaa (kirjallinen sopimus) tilin sekä valtuuttaa apteekin e-reseptikeskuksen käyttöön.

Asiakkailta pyydetään myös lupa julkaista asiakkaan kuvia sosiaalisen median kanavilla. Potilasasiakirjamerkinnot tehdään sähköisesti.

Toiminnanohjaajan kansliassa on lukolliset kaapit, joissa säilytetään asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja esimerkiksi vuokrasopimukset.

### **Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Työntekijät allekirjoittavat salassapito- ja vaitiolovelvollisuus lomakkeen. Työntekijöille järjestetään säännöllisesti Pegasos potilastietojärjestelmän koulutusta, joka käsittelee myös tietoturvaa. Henkilökunta suorittaa joka vuosi Navisec- tietoturvatestin.

Esimies sekä tietoturvavastaava seuraavat, että kaikilla on suoritettu ja hyväksytty testi.

### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Sebastian Ekblom [tietosuojavastaava@itauusimaa.fi](mailto:tietosuojavastaava@itauusimaa.fi) p. 0406204972

### **Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?**

Ei

## **9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan



prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Omaevalvontasuunnitelmaa käytetään monipuolisesti. Tämä tarkoittaa, että jokainen työntekijä on mukana päivittämässä ja kehittämässä omaevalvontasuunnitelman sisältöä. Suunnitelmana on, että omaevalvontasuunnitelma olisi jokapäiväisen työn apuväline. Omaevalvontasuunnitelma ei valmistu koskaan, suunnitelma elää yksikön olosuhteen ja asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Kehittämistavoitteet tällä hetkellä on hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta, hoitosuunnitelmien käyttö ja tiedonkulkuun parantuminen.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omaevalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omaevalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omaevalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omaevalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

Omaevalvontaohjelma sekä omaevalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys 1.12.2023

Allekirjoitus: Jessica Meriheinä