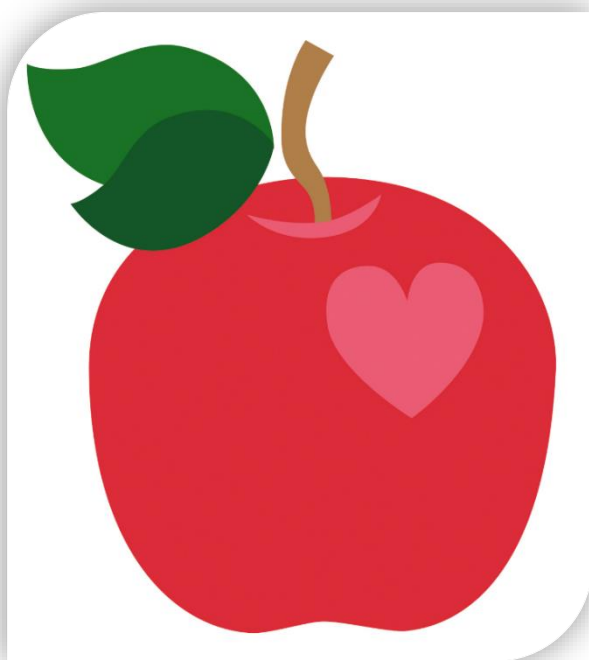


Vaahterakoti

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	8
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	10
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	11
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi	11
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat	11
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus	12
5.5	Asiakkaan kohtelu	14
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	14
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta	18
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	18
6.2	Ravitsemus	19
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	20
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	21
6.5	Lääkehoito	22
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	23
6.7	Monialainen yhteistyö	24
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	24
7.1	Henkilöstö	25
7.2	Henkilöstön rekrytointi	27
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	27
7.4	Toimitilat	28
7.5	Teknologiset ratkaisut	29
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	31
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	33
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	33

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Vaahterakoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Jampankaari 1, 04440 Järvenpää
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Vaahterakodissa on ympärivuorokautista palveluasumista 56 paikkaa, 9 intervalli paikkaa, 13 kriisi paikkaa ja yhteisöllistä palveluasumista 6 paikkaa. Kaikki paikat ovat suunnattuja ikäihmisille.
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Heini Manninen Palveluasumisen esimies 050 497 9877 heini.manninen@keusote.fi Mirva Tuominen vs. Palveluasumisen esimies 050 4971986 mirva.tuominen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Isännöinti ja huoltopalvelut Mestaritoiminta
Ruoka- ja siivoushuolto Palmia Oy
Pesulapalvelut Puro pesulapalvelut, asukkaiden lakanapyykki ja henkilökunnan työvaatteet
Apteekkipalvelut Yliopiston Apteekki, annosjakelu.
Lääkäripalvelut Mehiläinen Oy
Jätehuolto Lassila & Tikanoja
Vartijapalvelu Sol
Hoitajakutsujärjestelmä 9 Solutions

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla 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.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Heini Manninen Palveluasumisen esimies

Mirva Tuominen vs. Palveluasumisen esimies

Anni Happonen Vastaava sairaanhoitaja

Milla-Maria Aro Vastaava sairaanhoitaja

Vaahterakodin henkilöstö

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Heini Manninen heini.manninen@keusote.fi p. 050 497 9877

Mirva Tuominen mirva.tuominen@keusote.fi p. 050 497 1986

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.

Oma- ja valvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan oma- ja valvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja oma- ja valvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Oma- ja valvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja kerros 2. sisääntulo aulassa sekä jokaisella kerroksella.

Oma- ja valvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat oma- ja valvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii oma- ja valvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä oma- ja valvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Toiminta-ajatuksenamme on turvata perusedellytykset asukkaiden hyvälle elämälle, edistää yritysten ja yhteisöjen toimintamahdollisuuksia ja kantaa oman vastuunsa ympäristön hyvinvoinnista yhdessä kumppaneidensa kanssa.

Ympäri vuorokautisen palvelualueen toiminnassa korostuu ennakkoiva toiminta ja varhainen puuttuminen terveydentilan muutokseen. Toimintaa ohjaa ajatus "Saana laadukasta palvelua tarpeideni mukaisesti". Palveluissamme tehdään tiivistä yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa.

Vaahterakoti tuottaa hoivaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa yli 65-vuotiaille, joilla on muistihäiriöitä, vanhuuteen liittyviä sairauksia tai psyykkisiä ongelmia. Kuntouttavalla työotteella pyritään palauttamaan ja ylläpitämään vanhuksen korkein mahdollinen toimintataso sairauksista ja vammoista huolimatta ja siten kohentamaan hänen omatoimisuuttaan ja elämänlaatuaan. Tavoitteena on tuottaa laadukkaita asumispalveluita turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä, joka mahdollistaa arvokkaan ja hyvän loppuelämän.

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#) 980/2012 ns. vanhuspalvelulaki (finlex.fi)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (finlex.fi)

[Terveystieteiden huoltolaki](#) 1326/2010 (finlex.fi)

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ihmislähtöisyys on keskiössä toiminnassamme. Arvostamme asiakkaita ja varmistamme, että asukas/asiakas tulee kuulluksi. Olemme kiinnostuneita asukkaan hyvinvoinnista ja tavoitteenamme on paras mahdollinen asukas/asiakas kokemus. Kohtaamme asukkaat, asiakkaat, työkaverimme ja yhteistyökumppanimme yhdenvertaisesti ja arvokkaina.

Yhteistyö on tiimityön perusta, joka tukee vastuuhuoltajuutta antamalla koko tiimin ammattitaidon ja -tiedon vastuuhuoltajan käyttöön hänen suunnitellussa ja arvioitessa asukkaan hoitoa. Teemme tiivistä yhteistyötä myös asukkaan ja asiakkaiden omaisten, verkostojen sekä muiden yksiköiden ja toimijoiden kanssa.

Vaikuttavuus näkyy niin, että kannustamme asukkaita osallistumaan ja vaikuttamaan toimintamme kehittämiseen. Hyödynnämme myös RAI-arviointitietoa laadukkaan hoitotyön varmistamisessa, ja RAI-tulokset ovat osa päivittäisjohtamista Vaahterakodissa. Yhteistyö Jampankaaren muiden yksiköiden välillä ja asiakkaiden kanssa on voimavaramme. Yhdessä tekemällä saavutamme tavoitteemme.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omaavonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asukkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omaavontasuunnitelman ja omaavonnan 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 asukkaan 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](#)

4.2 Riskienhallinnan vastuut

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

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

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia

virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

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

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

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

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

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään 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 käsittely ja korjaavat toimenpiteet

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

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

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyssä 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 omaohjelmasuunnitelman seurantaraportissa.

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovitusta 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

Hoidon ja hoivan lähtökohtana on aina asukkaan hoidontarve. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina ennen asukkaan muuttoa ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Asukkaan tilannetta arvioinut tiimi ja sen edustaja laativat selvityksen, tekevät tarvittavat toimintakykymittarit ja esittelevät asiakkaan asian sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muodostamalle työryhmälle. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään MMSE (muistitesti), RAI (toimintakykymittari), BARTHEL (fyysisen toimintakyvyn mittari), GDS geriatrinen (depressioasteikko) ja MNA (ravitsemustilan arviointi) mittareita.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi vähintään puolivuositain, käyttäen mm. RAI mittaria sekä MMSE testiä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan/asukkaan ja/tai omaisen kanssa yhteistyössä. Asukkaan/asiakkaan toiveet kirjataan ja hänen läheisen/omaisen mielipiteet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla 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.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Jokaisella ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaalla/asiakkaalla on nimetty vastuuhoitaja. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä omaisen/asioidenhoitajan ja asiakkaan/asukkaan kanssa. Suunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa esimerkiksi voinnin muuttuessa. Seuranta sekä arviointia toteutetaan säännöllisesti päivittäiskirjaamisessa. Suunnitelmaa arvioidaan vastuuhoitajan toimesta vähintään kuuden kuukauden välein.

Lyhytaikaishoidossa asiakkaalle ei nimetä vastuuhoidtajaa. Lyhytaikaishoidon yksikön hoitajat vastaavat yhdessä asiakkaan asioiden edistämisestä ja hoitosuunnitelman laatimisesta. Hoitosuunnitelma laaditaan aina lyhytaikaishoidon jakson alkaessa ja hoitosuunnitelman pohjana voidaan käyttää aiemman lyhytaikaishoidon jakson hoitosuunnitelmaa tai asiakkaalla jo olemassa olevaa, esimerkiksi kotihoidon laatimaa hoitosuunnitelmaa. Asiakasta ja omaista haastatellaan jakson alkaessa ja lyhytaikaishoidon jaksolle asetetut tavoitteet ja toiveet kirjataan hoitosuunnitelman tavoitteisiin. Päivittäiskirjaamisella varmistetaan ja todennetaan tavoitteiden saavuttaminen. Lyhytaikaishoidon jaksosta tehdään yhteenvetoteksti potilastietojärjestelmään, jossa näkyy jakson ajankohta, jaksolle asetetut tavoitteet ja jakson aikana toteutunut hoito sekä tiedot jakson aikana käytössä olleesta lääkityksestä.

Kriisijaksolla asiakkaan asioita hoitavat kaikki tiimin jäsenet ja jokainen hoitaja jatkaa vuorossaan siitä, mihin edellinen vuoro on jäänyt. Hoitosuunnitelma laaditaan esitietojen pohjalta kriisijakson alussa ja hoitosuunnitelmaa päivitetään nopealla syklillä sitä mukaan, kun tieto asiakkaasta ja asiakkaan tilanteesta lisääntyy. Hoitosuunnitelma toimii kriisijaksolla tiedon kulun varmistamisen välineenä ja sisältää oleelliset tiedot asiakkaan kriisin syyn ratkaisemiseksi. Päivittäiskirjaaminen todentaa hoitosuunnitelman toteutumista ja on laadultaan toimintakykyä arvioivaa. Kriisijakson päätteeksi asiakkaasta kirjataan yhteenvetotasoinen teksti potilastietojärjestelmään. Yhteenvetotekstistä käy ilmi alkuperäinen kriisijakson syy ja palvelut ennen kriisipaikalle tuloa, kriisijakson aikana havaittu toimintakyky sekä hoidon tarve ja palvelut jatkohoitoon siirtyessä.

Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti

Lähtökohtana on, että hoitohenkilökunta perehdytetään potilastietojärjestelmään sekä hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Henkilökunnan tulee osata käyttää potilas- ja asiakastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tiimin sairaanhoitaja toimii asiantuntijana ja ohjaa ja tukee tiimiä päivittäisessä toiminnassa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

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.

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

Vaahterakodin arvot ja toimintaperiaatteet ovat asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen perustana. Vaahterakodissa asukkaat ovat yhdenvertaisia. Asukasta kunnioitetaan ja hän saa elää yksilöllistä ja oman näköistään elämää. Asukkaat saavat tuoda toiveitaan ja tarpeitaan esiin arjessa. Asukkaat saavat päättää muun muassa heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan ja asuntonsa sisustamisesta. Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellinen hoitosuhteen rakentaminen.

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 asukasta 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. Rajoittamistoimia tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Ennakolliset toimet, kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, ovat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä pääsäännön mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään. Rajoitustoimenpiteet on tarkoitettu viimesijaiseksi keinoksi. Lääkäri tekee määräyksen rajoitteiden käytöstä. Lääkäri arvioi rajoitustoimien kolmen kuukauden välein.

Asukkaan omaa turvallisuutta vakavasti uhkaavan vaaran torjumiseksi on asukkaan liikkumista voitava rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta, mutta vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä. Ratkaisu on aina tehtävä asukaskohtaisesti ja yksilöidysti, ja sitä ennen harkittava, voidaanko käyttää muita menetelmiä.

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, kun niihin on perusteltu syytä. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan asukkaan ja hänen läheisensä/omaisen kanssa. Pakottavia syitä ovat esimerkiksi asukkaan turvallisuuteen liittyvät seikat. Käytössämme olevia rajoitustoimia ovat mm. sängynlaitojen nostaminen, haaravyön käyttö ja lääkehoito. Rajoitteet eivät ole koskaan ensisijainen menettelytapa, vaan ensin tulee kartoittaa, voidaanko toimintatapoja tai toimintaympäristöä muuttamalla saada toivottuja vaikutuksia.

Potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tehdään kirjaus rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta sekä

rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tehneestä henkilöstä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä arvioidaan päivittäin ja niiden käyttö ei ole säännönmukaista.

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. Asiakkaillemme 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 omavalvonnan kehittämiseen

Vaahterakodissa jokaisella kerroksella järjestetään 1–2 kertaa kuukaudessa yhteisökahvit, johon osallistuu kerroksen kaikki asiakkaat/asukkaat oman toimintakyvyn ja jaksamisen mukaan. Yhteisökahveille voi osallistua asiakkaiden/asukkaiden omaiset ja läheiset halutessaan. Yhteisökahveilta tehdään muistio, jonka laatii hoitaja. Yhteisökahvien tarkoitus on osallistaa asukkaita/asiakkaita, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan tuomalla omia ehdotuksia ja ideoita esille.

Kaksi kertaa vuodessa järjestetään omaisteniltapäivä, jolloin omaisilla mahdollisuus kuulla toiminnasta sekä esittää omia kehitysehdotuksia toimintaan.

Asiakaspalaute

Lyhytaikaishoidossa on käytössä Roidu-laitteella asiakaspalautekysely.

Asiakaspalautteita kerätään suullisesti ja omaisilta tulee sähköpostia, asiakastytytävissä kyselyillä pyydetään palautetta. Hoitoneuvotteluissa asukkailla/asiakkaila ja omaisilla on mahdollisuus antaa asiakaspalautetta. Yksikössä on asukkaiden/asiakkaiden ja omaisten nähtävillä QR-koodi, jonka kautta voi antaa asiakaspalautetta. Tulleet asiakaspalautteet käsitellään kerran kuukaudessa esimieskokouksessa ja aina tarvittaessa.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemisindeksillä eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee 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

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastytytävissä kyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoja 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 ja huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen. Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmidiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaohjelmasuunnitelman 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 tietoturvalisest suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

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

Omatyöntekijöiden nimeäminen ei ole asumispalveluyksikön vastuulla.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asukastyö perustuu asiakaslähtöiseen, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävään ja/tai edistävään toimintatapaan. Voimavaralähtöisen työotteen perustana on asiakaslähtöisyys, jonka tavoitteena on tavoitesuuntautuneisuus, arvostava kohtaaminen ja kuunteleminen. Tärkeää on myönteisyys ja toivon ylläpitäminen. Palvelutarpeen kartoittamisessa ja hoito-, ja palvelusuunnitelman laatimisessa keskiössä ovat asukkaan voimavarat, toimintakyvyn- ja toivon ylläpitäminen.

Fyysistä toimintakykyä pyritään ylläpitämään tai edistämään kannustamalla asukasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Asukasta/asiakasta ohjataan sekä tuetaan tarpeen mukaan päivittäisissä toiminnoissa. Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään mm. toiminnallisen arjen avulla. Yksikössä vietetään asukkaiden syntymäpäiviä yhdessä, käydään ostoksilla ja keskustellaan ajankohtaisista asioista. Asukkailla/asiakkailla on mahdollisuus osallistua päivittäin mielekkääseen toimintaan, joka tukee ja ylläpitää hänen jäljellä olevaa toimintakykyä ja tukee kuntoutumista. Asukkaita/asiakkaita rohkaistaan osallistumaan toiminnallisiin ryhmiin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Tiimeissä työntekijät pitävät asukkaille toiminnallisia hetkiä. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus halutessaan osallistua viiteen toiminnalliseen hetkeen viikoittain omien mieltymysten mukaan.

Yksikkö tekee aktiivisesti yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, kuten Siskojen ja Simojen, päiväkodit, seurakunta ja laulukoorit.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla (mm. RAI, MMSE), päivittäisellä havainnoinnilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi). Käytössä on

potilasjärjestelmän sähköinen kirjaamisalusta, johon päivittäin ja jokaisessa vuorossa kirjataan asukkaasta asukaslähtöisesti.

Tiimeissä on seurantataulut, joihin kootaan asukkaiden toiminnallisia hetkiä viikon ajalta. Toiminnalliset hetket kootaan viikoittain ja niiden toteutumista seurataan viikoittain päivittäisjohtamisen taululla kerroksella 1.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa Vaahterakodin ruokahuollon järjestämisestä. Ruoka kuljetetaan lämpölaatikoissa ja lämpökaapissa Järvenpään JUST:sta. Aamupuuro valmistetaan yöhoitajien toimesta keskitetysti ruokasalin keittiössä. Avustava henkilöstö tai henkilöstö kuljettaa lämpölaatikot ja lämpökaapin kerroksille ja ruokailun päätyttyä palauttaa ne kerroksilta ensimmäiseen kerrokseen, josta ne toimitetaan takaisin JUST:n. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu kerroksilla avustavan henkilöstön tai hoitajien toimesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala, (yöpalaa on mahdollista saada) päivässä ja huolehditaan, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Asukkaiden/ asiakkaiden ravinnon- nesteen saantia seurataan päivittäisellä havainnoilla ja MNA arvioinnilla. Havaittuihin aliravitsemusriskeihin puututaan, korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa ja suunnitelma kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Asukkaan mahdollinen erityisruokavalio tai esimerkiksi uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa ja ravitsemuksen sisällön suunnittelussa.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Aamupala tarjoillaan asukkaille liukuvasti 07.30 alkaen. Lounas tarjotaan kello 11.30-12-00, päiväkahvi 14, päivällinen 16 ja iltapala 19–20. Yöaikaan asukkaiden/asiakkaiden on mahdollista saada yöpalaa.

Ruuat tuodaan Vaahterakotiin lämpölaatikoissa ja lämpökärryissä. Ruokailusta vastaava hoitaja mittaa ruokien lämpötilan ennen tarjoilua ja merkitsee tuloksen seurantalistaan. Poikkeavista lämpötiloista ollaan yhteydessä palveluntuottajaan. Asukkaiden ruokien säilytykseen tarkoitettun jääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja lämpötilat dokumentoidaan seurantalomakkeelle. Poikkeaviin arvoihin reagoidaan tarkistamalla lämpömittarin ja jääkaapin asetukset sekä toimintakunto. Yksikön keittiötiloista otetaan pintapuhdistusnäytteet x1/vuosi. Hygicult-näytteenotosta huolehtivat henkilökunta.

Ruoka tarjotaan asukkaalle yksilöllisen tarpeen mukaan huomioiden esimerkiksi energiantarve ja sairaudet. Aukkiaan ravitsemukseen liittyvät tarpeet ja auttamistavat on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Aukkaiden ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla sekä havainnoimalla asukkaan vointia ja keskustelemalla ruokailukäytänteistä. Ruokailut tapahtuvat pääsääntöisesti yhteisöllisesti kerroksen keittiö/päiväsalissa, joissa hoitajat tarvittaessa avustavat ruokailutilanteessa. Henkilökunta valvoo ruokailutilanteita.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Toimintatapaamme kuuluu myös oikea hygieniakäyttäytyminen. Noudatamme hyvää aseptiikkaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti estämään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien leviäminen. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeä.

Tartuntatautilain 48 §:n mukaan työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on 2 momentissa tarkoitettu rokotussuoja. Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti.

Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin, jotka työnantaja huoltaa. Kaikilla työntekijöillä, jotka osallistuvat ruoan valmistukseen on hygieniapassi.

Toimintayksikköön on tehty toimintaohjeet hygieniaan ja infektioiden torjuntaa varten. Keusoten hygieniahoitaja ja infektio- ja tartuntatautiyksikkö on konsultoitavissa tarvittaessa. He tiedottavat hoitohenkilökuntaa ja osallistuvat tartuntatautien torjuntaan tartuntatautilain 17 § mukaisesti.

Mikäli asukkaalla todetaan tarttuva tauti, informoidaan siitä siistijää, jotta hän osaa toimia oikein siivotessaan. Siivousohjeet laatii Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikkö. Epidemiatilanteesta tai vaikeista tapauksista informoidaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajaa ja noudatetaan hänen antamia ohjeita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Vaahterakodin siivous on järjestetty Palmia Oy:n kautta. Siivoustyön toteutuksessa noudatetaan siivouspalvelujen vähimmäisvaatimuksia ja hyviä käytänteitä. Siivouksen tasoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti muun muassa laatukierroksin. Jätehuollossa noudatetaan jätehuoltolakia, ympäristösuojelulakia ja paikallisia jätehuoltomääräyksiä.

Pyykkihuollosta vastaa Puro pesulapalvelut asukkaiden linavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta huolehtii avustava- tai hoitohenkilökunta

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukashuoneiden siivous toteutuu 1x/vko erillisen aikataulun mukaisesti. Lyhytaikaishoidon ja kriisipaikkojen asukashuoneet siivotaan asiakkaan kotiutua tai siirtyessä jatkohoitoon, mutta vähintään 1x/vko. Kiireellisissä tilanteissa, jotka poikkeavat siivoussuunnitelmasta, pyritään ensisijaisesti tilaamaan lisäsiivous Palmialta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Vaahterakodissa toimitaan voimassa olevien infektio- ja tartuntatauti yksikön ohjeiden mukaisesti.

Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Hoito- ja avustavahenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohteja liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn. Yksikössä ohjeistetaan hoitohenkilöstöä huomioimaan ja noudattaa päivittäiseen työhön annettuja hygieniaohteja. Rakennekynnet, kynsilakat, käsissä olevat kellot, korut ja sormukset ovat hoitotyötä tekeviltä kiellettyjä. Huolehdimme uusien työntekijöiden perehdytyksestä sovitun perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä.

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Anita Salminen anita.salminen@keusote.fi

6.4 Terveyden ja sairanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairanhoidon järjestäminen

Suuhygienisti käy säännöllisesti tarkistamassa asukkaiden suun terveyden. JUST:n suun terveydenhuollon pyrkimyksenä on, että asukkaan hoidontarve arvio ja omahoidon ohjaus toteutuu kerran vuodessa.

Kiireellinen ja kiireetön sairaanhoito toteutetaan yksikössä yksityisen palveluntuottajan Mehiläisen toimesta. Lääkäripalvelut ovat käytettävissä 24/7. Yksikön vastuulääkäri on tavoitettavissa arkisin virka-aikana. Muuna aikoina on tavoitettavissa takapäivystäjä. Yksiköstä on lisäksi mahdollista konsultoida liikkuvaa sairaalaa ja kotisairaalaa.

Kuolemantapauksen sattuessa toimitaan Keusoten ohjeistuksella.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kiireettömät lääkäripalvelut järjestävät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen puolesta Mehiläinen Oy. Yksikön vastuulääkäri on yhteydessä viikoittain puhelimitse (puhelinkierro) ja konsultoitavissa arkisin virka-aikana. Vastuulääkäri tekee lähikiertoja yksikköön asukkaiden tarpeiden perusteella kerran kuukaudessa arkisin. Yksikön työntekijöiden vastuulla on huolehtia, että tarvittavat lääkärintarkastukset ja reseptien uusinnat suoritetaan. Mikäli asukas tarvitsee erikoissairaanhoidon kirjoittaa lääkäri lähetteen erikoissairaanhoidon. Asukkailla on mahdollisuus käyttää myös yksityissektorin palveluita omakustannehintaan.

Päivittäisestä terveydenseurannasta huolehtii vuorossa olevat hoitajat yhdessä. Hoitaja arvioi asukkaan sairaanhoidon kiireellisyyden. Hoitajat voivat konsultoida omaa lääkäriä tai takapäivystäjää tarvittaessa jokaisena vuorokauden aikana ja jokaisena viikon päivänä. Kiireellisissä sairaustapauksissa soimitaan 112, jolloin ambulanssien henkilöstö arvioi tarvittavan hoidon ja jatkotoimenpiteet.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Palveluasumisen esimies Heini Manninen, vs. palveluasumisen esimies Mirva Tuominen, vastaava sairaanhoitaja Anni Happonen, vastaava sairaanhoitaja MillaMaria Aro ja yksikön henkilökunta sekä ylilääkäri Maiju Marttinen (Keusote) ja hoitava lääkäri Anne Karila (Mehiläinen Oy).

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimia ohjeita, kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Hyvään ja laadukkaaseen elämänloppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen yksikössä kuolemaan asti. Saattohoitoon osallistuu henkilökunta, lääkäri sekä tarvittaessa kotisairaala. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa ja saattohoito on aina yksilöllinen. Yksikköön on laadittu saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön, joka on luettavissa työyksiköissä. Oppaassa kuvataan tarkemmin vainajan laittaminen sekä kuljettaminen Järvenpään JUST:n kylmiöön.

Keusote järjestää säännöllisiä täydennyskoulutuksia. Koulutuksia järjestetään myös elämän loppuvaiheen hoitoon.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-opaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiosoinen 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

Palveluasumisen esimies ja vastaavat sairaanhoitajat ohjaavat ja valvovat lääkeshoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa yhteistyössä Keusoten farmasia palveluiden kanssa.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Turvallinen lääkehoito- oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkeshoidon vastuut ja käytänteet, löytyy kaikista Jampankaaren yksiköistä. Suunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaa yksikön palveluasumisen esimies Heini Manninen ja vs. palveluasumisen esimies yhdessä hoitavan lääkärin Mehiläinen Oy kanssa ja sen toteutumista seurataan lääkeshoidon poikkeamilla, joihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Keusoten ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden käyttöön on muodostettu Lääkelain (395/1987) mukainen rajattu lääkevarasto akuuttitilanteita varten. Tarkoituksena on turvata lääkehoito ennakoimattomissa tilanteissa, jossa tarvitaan nopeaa lääkehoitoa. Rajatun lääkevaraston käyttö perustuu yksikön lääkeshoidosta vastaavan ylilääkärin hyväksymään lääkehoitosuunnitelmaan. Ilmoitus rajatun lääkevaraston perustamisesta on tehty AVlin vuonna 2023.

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 ylilääkärin 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 käyttökeltottomat 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 hyvinvointialue- tasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan varoista huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselle, hänen omaisilleen tai edunvalvojalleen. Jos on kuitenkin tarvetta ottaa säilytettäväksi asiakkaan tilan tai pyynnön perusteella hänen omaisuuttaan, on hoitokodin tehtävä omaisuudesta ja varoista luettelo. Asukkaan omaisuus ja rahavarat, jotka ovat hoitohenkilökunnan säilytyksessä, on säilytettävä lukitussa tilassa.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Vaahterakodissa hoitohenkilökunnan säilytettävän rahamäärän ei tule ylittää kohtuullista, pienehköä summaa. Suositeltavaa on, että maksukortteja, koruja ja muita arvoesineitä pidetään säilytyksessä mahdollisimman vähän. Vain asiakas itse voi käyttää pankkikorttia. Henkilökunta ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia edes asiakkaan luvalla. Pankkikortin ja tunnuslukujen säilyttäminen kuuluu vain asukkaalle. Asiakkaita tulee ohjata käyttämään pankkitiliään suoraveloitusten ja maksupalvelun avulla.

Asukkaiden arvotavarat ja rahat säilytetään yksikössä kassakaapissa. Rahavaroista pidetään kirjanpitoa, minkä tarkistaa ja kuittaa allekirjoituksellaan aina kaksi hoitajaa kerran kuukaudessa. Jos asukas haluaa pitää rahat sekä arvotavarat itsellään, tehdään siitä kirjaus OMNI360 potilastietojärjestelmään. Mikäli rahavarojen tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä aloittaa selvitys ja informoida yksikön esimiestä.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

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

Turvallisuudesta vastaa palveluasumisen esimiehet, jotka tiedottavat henkilökuntaa turvallisuusasioista ja huolehtivat pelastussuunnitelman päivittämisestä. Yksikössä on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö, joka järjestää kuukausittain yhteiset turvallisuuskävelyt henkilöstölle ja perehdyttää käytännön turvallisuusasioissa.

Palveluasumisen esimiehellä on lisäksi työsuojelupari, joka huolehtii työyksikön yleisestä turvallisuudesta, vaarojen arvioinnista, työntekijöiden tukemisesta ja sovittujen toimenpiteiden toteutumisen seurannasta. Lisäksi tehtävänä on tehdä yhteistyötä työsuojeluvaltuutetun ja työsuojelupäällikön kanssa.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Kattava päivittäinen kirjaaminen OMNI360-potilastietojärjestelmään on tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Asiakkaan tietoja voi antaa ja niistä voi keskustella vain asiakkaan suostumuksella toisten sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien tai muiden sektoreiden kanssa.

Palotarkastukset tehdään yksikössä säännöllisesti palotarkastajan toimesta. Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa, kuten esimerkiksi järjestetään kaksi kertaa vuodessa talokokoukset, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen liittyviä seikkoja. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa pelastuslaitoksen kanssa. Poliisin kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa, kuten virka-apupyynnöt.

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.

Palo- ja pelastusviranomaiset tekee tarkastuksen yksikköön säännöllisesti. Vaahterakotiin on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja ne päivitetään säännöllisesti. Jokainen työntekijä perehtyy turvallisuusohjeisiin. Turvallisuuskoulutuksia järjestetään säännöllisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Vaahterakodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia sekä tukipalvelutyöntekijöitä. Ammatillisen hoito henkilökunnan mitoitus ylittää sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen edellyttämän vähimmäismitoituksen. Työntekijän tulee

toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa, näitä todistuksia ovat koulutodistukset, työtodistukset ja rikosrekisteriote.

Työntekijän ammattioikeudet tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä. Vaahterakodissa työskentelee kaikkien asukaspaikkojen ollessa käytössä yövuorossa neljä lähihoitajaa, aamuvuoroissa 16–17 lähi- tai sairaanhoitajaa, iltavuorossa 16 lähi- tai sairaanhoitajaa. Vastaavat sairaanhoitajat ovat arkisin tavattavissa pääsääntöisesti klo 7–14.39 välisenä aikana.

Vaahterakodin henkilökunta: 2 palveluasumisen esimiestä, 2 vastaavaa sairaanhoitajaa, 5 sairaanhoitajaa, 59 lähihoitajaa ja 7 lähihoitajaa, jotka oppisopimuksella ja 2 sairaanhoitajaa, jotka opiskelevat oppisopimuksella. Yksikössä työskentelee myös avustavaa henkilökuntaa, jotka eivät osallistu hoitotyöhön.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat huolehtivat, että henkilöstömitoitutus on 0,65. Esimies ja vastaavat sairaanhoitajat seuraavat sen toteutumista viikoittain sekä vastaavat päivittäisestä seurannasta. Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja, lääkeluvat omaavia ja kelpoisuuden täyttäviä työntekijöitä. Työvuoron vastuuhenkilönä toimii aina kelpoisuuden täyttävä työntekijä. Terveystenhuollon tehtävistä vastaavat Terveystenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) mukaisesti laillistetut ammattihenkilöt (sairanhoitajat, terveydenhoitajat).

Akuutteja- ja poikkeustilanteita varten palveluasumisen esimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat ohjeistavat henkilöstöä Keusoten toimintaohjeiden mukaisesti. Haasteita hoitohenkilöstön riittävyyteen saattaa tuoda laaja-alainen infektio epidemia. Akuutteja- ja poikkeustilanteita varten on tiimejä ohjeistettu tulostamaan asukkaiden paperiset lääkityslistat ja hoito- ja palvelusuunnitelmat.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehty korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Keusotessa ympärivuorokautisten palveluiden alueella työskentelee 14 varahenkilöä, jotka ovat varattavissa akuutteihin puutoksiin. Keusotessa on myös Laura rekrytointijärjestelmä, josta vastaava sairaanhoitaja tai tiimit voivat hakea puutoksiin työntekijöitä. Pidempään sijaisuuksiin esimies rekrytoi sijaiset.

Henkilöstö on sijoitettu eri yksiköihin asukkaiden hoitoisuuden ja henkilökunnan osaamisen mukaisesti. Tarvittaessa henkilökunta siirtyy Jampankaaren palvelupihassa yksiköstä toiseen, jotta asukkaiden turvallisuus, riittävä osaaminen sekä yksikön hoitotyön minimimitoitus turvataan. Tilanteissa, jolloin ei sijaisjärjestelyinkään saada minimimitoitusta täytettyä, on esimiehellä oikeus harkinnanvaraisesti määrätä työntekijä jäämään ylimääräiseen työvuoroon. Tästä maksetaan työntekijälle asianmukaiset korvaukset. Mikäli on mahdollista, pyritään henkilöstövaje ratkaisemaan työtehtävien tai henkilöstösiirtojen avulla.

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

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit toimivat itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesiämystyöhön aikaa kehittämiseksi, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Sovittujen rajojen sisällä voidaan delegoida vastuuhenkilöille tehtäviä arjen sujumisen varmistamiseksi. Leanin avulla pyritään kehittämään oman työn ja ajankäytön organisointia.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Jos kelpoisuusehtoja täyttäviä hakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää hetkeksi muulla hoitotyöntekijällä ja uusia haku myöhemmin.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työhaastattelu tilanteessa varmistetaan kielitaidosta

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

Rikosrekisteriote tarkistetaan ennen työsuhteen tekemistä ja sen myöntämis- ja nähty päivä merkitään työsuhteeseen.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Yksikköön on laadittu erillinen henkilöstön perehdyttämisopas, jonka mukaisesti perehdyttäminen tapahtuu. Yksikön esimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta,

mutta perehdyttäminen kuuluu koko työyhteisölle. Perehtyjällä itsellään on vastuu huolehtia siitä, että hän saa työssä tarvitsemansa perehdytyksen.

Yksiköissämme on käytössä perehdytyskortti. Perehdytyskortin osiot tulee käydä läpi koeaikana, ja perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Perehtyminen on uuden työntekijän ensimmäinen ja tärkein tehtävä.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

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

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

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Pitkäaikaista hoivaa tarvitsevalle ihmiselle oma huone on koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyisyytenä sekä mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Yhden hengen huoneet tukevat laadukkaan pitkäaikaisen hoivan toteutusta turvaamalla asukkaiden yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallistumista.

Vaahterakodissa asukas tekee henkilökohtaisesti vuokrasopimuksen Mestariasuntojen kanssa ja saa kalustaa huoneen omilla kalusteilla, tekstiileillä ja esineillä. Ympäri vuorokautisten palveluiden puolesta huoneissa on sänky, patja ja yöpöytä. Henkilökunnan velvollisuutena on opastaa asukkaita ja heidän omaisiaan sisustamaan huoneet niin, että ei aiheudu vaaratilanteita. Esimerkiksi toiveena on, ettei huoneissa ole mattoja, jotta asukas voi turvallisesti liikkua.

Jokaisella kerroksella on 1 hh-huoneita, kanslia ja yhteisölliset tilat keittiöineen. Kaikki asukashuoneet ja wc-tilat ovat inva- mitoitettuja. Jokaisessa asukashuoneessa on suihkutilat. Tilat täyttävät palvelukodeille asetetut turvallisuusvaatimukset. Huoneet ovat kooltaan n. 25-29m².

Muutama huone kerroksella on jaettu kahdelle asukkaalle ja yhteispinta-ala näille huoneille on n. 41–43,2 m². Kaikki huoneet ovat valoisia ja ikkunallisia.

Asukkailla on yhteinen tilava ruokailu/oleskelutila, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja virikkeellisyyden. Ruokailu/oleskelutilan yhteydessä on keittiö, joka lisää kodikkuutta ja mahdollistaa muun muassa leipomisen kerroksilla. Rakennuksessa on kaksi hissiä. Hissi 1 kulkee kerrosten 1–3 välillä ja hissi 2 kerrosten 1–6 välillä. Jampankaassa on käytössä kerroksilla 1 ja 3 saunatilat, jota asukkaat/asiakkaat voivat käyttää. Kerroksilla 2A, 3A, 3B, 4, 5 ja 6 on asukkaiden käytössä lasitettu parveke.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiinteistönhuolto 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. Yksikkö on raportoinut kemikaaliluettelon työterveyshuollolle. Kemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Turvallisuudesta huolehditaan teknologisin ratkaisuin. Kulunvalvonta järjestetään hälytyslaitteiden sekä kiinteistön omistajan järjestämän ulko-oven ja käytävätilojen kameravalvonnan avulla. Kulunvalvonnan huollosta vastaa Järvenpään mestariasunnnot ja hälytyslaitteiden osalta 9Solutions. Päällekkäus sekä muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol:in vartijan, työntekijän henkilökohtaisesta 9Solutions tagista.

Vaahterakodin portaikkoihin pääsee vain koodilla samoin hissiin. Ulko-ovi on lukossa, ja siinä on koodilukitus sekä ovien edustalla on turvakameravalvonta. Vaahterakodin asukas ja hoitajaturvallisuutta valvotaan myös valvontakameroin yleisissä tiloissa.

Vaahterakodin eteisaulasta löytyy kameravalvonnan tietosuojaseloste.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joista hälytys menee hoitajan matkapuhelimeen sekä käytävänäytölle. Tarpeen mukaan asukkaalle voidaan ottaa käyttöön liikehälytin, joka hälyttää yöaikaan hoitajien puhelimeen, kun asukas on lähdössä liikkeelle.

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

Asukkaan muuttaessa Vaahterakotiin ohjataan hänelle turvapainikkeen käyttö. Hoitajat vastaavat kutsuihin. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmään perehdytyksen yhteydessä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Keski-Uudenmaan tietohallinto, yhteyshenkilö ICT- asiantuntija Henry Sukander Just ICT
henry.sukander@keusote.fi
050 497 2504

7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman 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.

Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asiakkaan/asukkaan tarvitsemat henkilökohtaiset apuvälineet hankitaan fysioterapeutin suositusten mukaan, joko ostamalla apuväline yksikköön tai mahdollisuuksien mukaan lainaamalla apuvälinelainaamosta. Uuden apuvälineen käytön ohjauksen antaa apuvälineen toimittaja, ja laitteen käytön opastuksen saaneet hoitajat perehdyttävät uudet työntekijät laitteiden käyttöön. Apuvälinelainaamon apuvälineet huolletaan apuvälinelainaamon kautta ja yksikön omat apuvälineet valmistajan ohjeen mukaisesti valmistajan määrittelemän huoltajan kautta.

Muut terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeen mukaisesti. Apuvälineistä ja muista terveydenhuollon laitteista pidetään laiterakisteriä, josta näkyy laitteen toimittaja, hankintavuosi ja huollot. Käytössä on laitepassi, johon sisältyy laitteen/välineen koulutus ja käytönopastus.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveystieteiden 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluasumisen esimies Heini Manninen ja vs. palveluasumisen esimies Mirva Tuominen vastaa yhdessä vastaavien sairaanhoitajien laitevastaavan työntekijän kanssa laitehankinnoista sekä laitteiden huollon tilaamisesta. Palveluasumisen esimies Heini Mannisen yhteystiedot ovat: p. 050 497 9877 tai heini.manninen@keusote.fi ja vs. palveluasumisen esimies yhteystiedot ovat p. 050 497 1986 tai mirva.tuominen@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 käytössä kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvaluottoussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Koko henkilöstö tulee suorittaa vuosittain työnantajan ohjeistamat tietoturva- ja tietosuoja verkkokoulutukset. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esimies seuraa koulutussuorituksia. toteutumista yksiköitasolla. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksiköitasolla.

Palveluasumisen esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Esimies tiedottaa ja ohjeistaa henkilöstöä työnantajan ohjeistuksista liittyen tietosuojan ja tietoturvallisuuteen.

Toimintayksikössä on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- 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 esimiehen kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottouksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojaosuudessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan 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 tietosuojan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- 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 tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaoselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuoja laki, 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

9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

- HaiPro ilmoituksista nousseiden kehittämistarpeiden toteutumisen seuranta
- WPro- ilmoituksista nousseiden kehittämistarpeiden toteutumisen seuranta
- Kehittämistaulun käyttöönotto ja kehittämisideoiden kerääminen omaisilta, henkilöstöltä ja asukkailta/asiakkailta
- Toiminnallisen arjen vakiinnuttaminen asukaslähtöisesti osaksi päivittäistä toimintaa
- Asukas- ja omaispalautteen keräämistä Roidu-asiakaspalaute tabletin avulla tehostetaan. Kannustetaan omaisia antamaan palautetta ja suulliset palautteet kirjataan.

10 Omaohjelmasuunnitelman hyväksyntä

Omaohjelmasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omaohjelmasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Järvenpää 16.12.2024

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Mirva Tuominen