

Geriatrinen keskus

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
4	Riskienhallinta	5
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	8
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle	8
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.5	Asiakkaan osallisuus	14
5.6	Asiakkaan oikeusturva	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.2	Ravitsemus.....	17
6.3	Hygieniäkäytännöt	17
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	18
6.5	Lääkehoito.....	18
6.6	Asiakasvarat.....	19
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	19
7	Asiakasturvallisuus.....	19
7.1	Henkilöstö	19
7.2	Toimitilat.....	22
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	22
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	24
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	26
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	27

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää kirjaamo@keusote.fi		
Kuntayhtymän Y-tunnus 2844969-4		
Toimintayksikön nimi Geriatriinen keskus		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Sosiaaliohjaus, sosiaalityö, omaishoito, perhehoito, veteraanityö, muistihoito, ikäihmisten päiväaikainen toiminta (omaishoidon sijaisapu, toimintakerhot, kotiin annettavat toimintatuokiot, etäpäivätoiminta). Palveluja tarjotaan pääosin 65 vuotta täyttäneelle väestölle.		
Toimintayksikön postiosoite Järjestetään palveluita koko Keusoten alueella, toimipisteet: Hyvinkää; H-sairaala: Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää Järvenpää; Myllytie 11, 04410 Järvenpää. Tuusula; Hyrylän Terveysasema, Hyrylän tie 13, 04300 Tuusula. Nurmijärvi; Sairaalantie 2, 01900 Nurmijärvi. Geriatrian poliklinikka, Keusoten kuntoutuskeskus, Kiljavantie 539, 05250 Kiljava; Mäntsälä; Mustamäentie 42, 2 krs, 04600 Mäntsälä		
Postinumero PL 46	Postitoimipaikka 05801	Puhelin 019 711 0000
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Katri Göös, koordinoiva esimies		Puhelin 050 4972085
Sähköpostiosoite katri.goos@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Omaishoidon palvelusetelit: Lakisäteiset omaishoidon vapaat, palvelusetelituottajiksi hyväksytyiltä palveluntuottajilta.

Veteraanipalvelut, ostopalveluna: Asumispalvelut, ateriapalvelut, lounassetelit, siivous, kotiin annettava kuntoutus, laituskuntoutus (hyväksytyt yksityiset palveluntuottajat).

Kotiapupalvelun palvelusetelit: palvelusetelituottajiksi hyväksytyiltä palveluntuottajilta.

Geriatriksen keskuksen yhteistyökumppaneita Keusoten alueella on mm. siivous- ja pesulapalvelut, vartiointipalvelut, ateriapalvelut, kuljetuspalvelut, kiinteistöhuolto, jätehuolto, ICT-palvelut.

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Geriatriinen keskus järjestää ikäihmisille sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, omais- ja perhehoidon, veteraanityön, geriatrian poliklinikan ja muistikoordinaattorin palveluja, ikäihmisten päiväaikaista toimintaa (omaishoidon sijaisapu, toimintakerhot, kotiin annettavat toimintatuokiot, etäpäivätoiminta) sekä muita tukipalveluja (kotiapupalvelu, kylpypalvelu) kotona asumisen tueksi. Palveluja tarjotaan pääosin 65 vuotta täyttäneelle väestölle.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmisen silmin (ihmisen näkökulma)
- Ihmisen kanssa (vuorovaikutuksen näkökulma)
- Ihmiselle (organisaation näkökulma)

Geriatriksen keskuksen toimintaperiaatteet ovat:

- Ikäihmisten palvelut ovat asiakaslähtöisiä huomioiden yksilölliset voimavarat.
- Ikäihmisten palvelut ovat helposti saavutettavia, oikea-aikaisia ja asiantuntevia.
- Alueellinen palvelurakenne on yhdenmukainen ja painopisteenä on ikäihmisten kotona asuminen.
- Lähi-, keskitetyt ja maakunnalliset ikäihmisten palvelut muodostavat tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Geriatriksen keskuksen henkilöstön edustajat ja esimiehet vuonna 2021. Omavalvontasuunnitelmaa ovat päivittäneet geriatriksen keskuksen esimiehet ja koordinoiva esimies vuonna 2022.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Koordinoiva esimies Katri Göös, 050-497 2085, katri.goos@keusote.fi
esimies Liisa Sulopuisto, 050-497 2038, liisa.sulopuisto@keusote.fi
esimies Jenni Saarela 050-497 1689, jenni.saarela@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatupalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskevissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatupalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatupalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Geriatriinen keskus aloitti toimintansa 1.1.2021.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten nettisivuilla www.keusote.fi ja geriatriksen keskuksen toimipisteiden ilmoitustauluilla.

4 Riskienhallinta

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

Riskienhallinnan 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. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta 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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- 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
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä (esim. omais- ja perhehoitajien ohjeistamisessa)
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- Koronavirukseen liittyvä ohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän omavalvontaprosessissa](#)

4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä 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.

4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien 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 (läheltä piti - tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **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 haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esimiehen sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esimies voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esimiehen ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esimiestä.

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

WPro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä

puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. Esimies vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohta ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään 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. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön kokouksissa ja kirjataan asia kokousmuistioon. Jokaisen kokouksen poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea kokousmuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

Geriatrisessa keskuksessa on kirjallinen kokouskäytänteet suunnitelma, joka on henkilöstön nähtävillä. Tiimikokoukset on sovittu pidettäväksi kahden viikon välein sekä lisäksi on koko henkilöstön yhteinen kuukausikokous. Tiedottamisen kanavia ovat lisäksi sähköpostit ja Teams-kanavat.

Yhteistyötahoille tiedotetaan muutoksista ajantasaisesti mm. asiakaskirjeillä ja Keusoten verkkosivujen kautta.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Palvelutarpeen selvittäminen käynnistyy, kun tieto palvelun tarpeesta tulee Geriatrien keskuksen hakemuksen, ilmoituksen tai muun yhteydenoton seurauksena. Osa uusista arviointitarpeista tulee keskitetyn asiakasohjauksen Oma- ohjelman kautta. Omaishoitoon uudet arviointitarpeet tulevat hakemuksella tai puhelimitse suoraan. Yhteydenotot asiakkaaseen 1-3 vrk kiireelliset ja muut 7 arkipäivän kuluessa.

Omaishoidon tukihakemuksen saapuminen Geriatrien keskuksen käynnistää suoraan palvelutarpeen arvion. Muistiasiakkaat siirtyvät sen sijaan geriatriselta poliklinikalta alkudiagnostiikan ja lääkityksen aloittamisen jälkeen muistikoordinaattorin asiakkuuteen, jolloin muistikoordinaattori ja/tai omaishoidon sosiaaliohjaaja tekee palvelutarpeen arvion/selvityksen asiakkaalle. Palvelutarpeen arvioinnin erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle tekee sosiaalityöntekijä (tai hän on työparina). Perhehoitoon hakeudutaan ottamalla yhteys Geriatrien keskuksen sosiaaliohjaajaan tai keskitettyyn asiakasohjaukseen. Geriatrien keskuksen veteraanityöntekijät vastaavat alueella asuvien rintamaveteraanien, sotainvalidien ja sotilasinvalidien palvelutarpeen arvioinneista. Ikäihmisten päiväaikaisen toiminnan osalta palvelutarpeen arviot tehdään ikäihmisten asiakasohjauksessa, omaishoidossa, kotihoidossa tai muistikoordinaattoreiden toimesta.

Palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön toimintakyky ja voimavarat monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan huomioon fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien puute tai kipu.

Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet, jotka myös dokumentoidaan. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä iäkkään henkilön omassa kodissa.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään tukena RAI-CA +HELSA välineistöä. RAI-arviointi tehdään säännöllisen palvelun piirissä oleville asiakkaille puolen vuoden välein tai asiakkaan tilanteen olennaisesti muuttuessa.

RAI-järjestelmän avulla

- selvitetään asiakkaiden palvelutarpeet
- kohdennetaan palvelut oikein ja tarpeenmukaisesti.

Muita käytössä olevia mittareita ovat CERAD (kognitiivinen tehtäväsarja), MMSE (suppea muistitesti), MNA (ravitsemustilan arviointi), GDS-15 (myöhäsiän depressioseula), AUDIT-C (alkoholinkäytön riskit), FROP (kaatumisvaaran arviointi), BAI (ahdistusoirekysely), ESS (uneliaisuuskysele), CMAI (levottomuusasteikko), muistikysely asiakkaalle ja/tai omaiselle, RAVA (toimintakyky mittari), SPPB (fyysisen toimintakyvyn mittari), puristusvoimamittari, ADL (päivittäiset perustoiminnot), IADL (välineelliset päivittäistoiminnot), TMT-A ja TMT-B (ajokykyarviointi), CDR (muistihäiriön asteen mittari) ja tarvittaessa käytössä on myös muita mittareita.

Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa lääkärin tai eri asiantuntijoiden lausuntoja.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoitosuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella arvioidaan, onko asiakkaalle tarvetta nimetä omatyöntekijää. Arvioinnin perusteella laaditaan suunnitelma, joka vastaa vanhuspalvelulain tarkoittamaa palvelusuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain mukaista asiakassuunnitelmaa tai omaishoitolain tarkoittamaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa moniammatillisesti. Asiakkaan näkemykset vaihtoehdoista kirjataan suunnitelmaan. RAI-arvioinnin tulokset tukevat palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelmaan tekemistä. Tavoitteena on tarkistaa suunnitelma vuosittain tai palvelutarpeen muuttuessa työntekijän, asiakkaan tai asiakkaan edustajan aloitteesta.

Suunnitelma kirjataan aina asiakas-/potilastietojärjestelmään. Asiakas antaa suostumuksen siihen, kenelle tietoja saa luovuttaa. Erillistä palvelu-/asiakassuunnitelmaa ei laadita, mikäli sen laatiminen on ilmeisen tarpeetonta.

Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutusuunnitelmiin

Asiakkaan palvelujen järjestämiseen osallistuvat työntekijät perehtyvät asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmaan palveluja järjestäessään ja niiden toteutumista seurattessaan. Omatyöntekijän vaihtuessa ja asiakkaan palvelutarpeen tullessa vireille uusi omatyöntekijä perehtyy asiakkaidensa voimassa oleviin asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

5.2 Palvelujen lakisäätteiset määräajat

Palvelujen lakisäätteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Geriatriassa keskuksessa lakisäätteiset määräajat perustuvat sosiaalihuoltolakiin ja vanhuspalvelulakiin.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014):

36 §: Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

- 1) henkilö on yli 75-vuotias;
- 2) henkilö saa vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Erytystä tukea tarvitsevan henkilön palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

45 §: Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheutonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Asian käsittelemisestä ja päätöksenteosta säädetään lisäksi hallintolaissa (434/2003).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali – ja terveyspalveluista ns. vanhuspalvelulaki (980/2012).

18 §: Kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetty palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

26 §: Kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäällä henkilöllä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen.

Määräaikojen seuraamisesta vastaa vireille tulleen asian osalta ensisijaisesti se työntekijä, jonka käsiteltäväksi asia on tullut. Esiemiesten vastuulla on seurata toimintayksikön kokonaistilannetta ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin määräaikojen noudattamisen varmistamiseksi.

Kaikista asiakastietojärjestelmistä ei ole saatavilla määräaikojen seuranta, vaan seuranta on tehtävä manuaalisesti.

Vanhuspalvelujen odotusajat julkaistaan Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän verkkosivuilla.

5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Geriatrien keskuksessa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus selvittämällä ja ottamalla huomioon hänen henkilökohtaiset toiveensa, mieltymyksensä ja tarpeensa. Palvelutarve selvitetään kokonaisvaltaisesti iäkkään henkilön kanssa ja iäkkään henkilön näkemykset kirjataan palvelusuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeus koskee geriatrien keskuksen kaikkia asiakkaita. Palveluissa tuetaan asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa 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.

Geriatriisessa keskuksessa ei toteuteta asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä.

5.4 Asiakkaan kohtelu

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

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta/asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

5.5 Asiakkaan osallisuus

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

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaat tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi palvelutilanteissa. Asiakkailla on käytössään ajantasainen tieto palveluista ja tieto on helposti saavutettavissa. Asiakkailla on myös mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja osallistua palvelujen kehittämiseen.

Asiakaspalautteen antaminen

Asiakassuhdetta koskevissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- 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
- Asiakastytyväisyyskyselyjen kautta

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuollon palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesimiehen kanssa.

Sosiaalihuollon muistutus

Asiakkaalla 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 sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiamies.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine 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.

Sosiaalihuollon 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:

Keusote
Kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaalitalo Oy

Sosiaaliasiamies Clarissa Peura

- Puhelin: 0400 277 087 (ma klo 12-15, ti-to klo 9.00-12.00)
- Suojattu tietoturvallinen sähköpostiyhteys Sosiaalitalon verkkosivujen kautta:
<http://sosiaalitalo.fi/sosiaaliasiamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitalo Oy, Sosiaaliasiamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa

Sosiaaliasiamiehen tehtävä on:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kuntayhtymässä ja antaa siitä selvityksen vuosittain

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia myös sovittelyssä roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Geriatriksen keskuksen palvelujen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen alueensa palvelujen piirissä olevalle ikääntyvälle väestölle. Asiakkaan kanssa kartoitetaan hänelle tarkoituksen mukaiset palvelukokonaisuudet kotona asumisen tueksi. Kaikille asiakkaille tehdään moniammatillisesti voimavaralähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa näkyy yksilöllinen toimintakykyisyyden tuki. Näitä toteutetaan toisaalta yhdenmukaisten ja kaikille samojen perusperiaatteiden avulla, toisaalta huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tavoitteet.

Geriatriksessa keskuksessa tarjotaan seuraavia tukipalveluja: päiväaikainen toiminta (omaishoidon sijaisapu, toimintakerhot, kotiin annettavat toimintatuokiot, etäpäivätoiminta) kotiapupalvelu ja kylpypalvelu.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikköä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Geriatrisen keskuksen toiminnassa korostuu jatkuva arvioiva työote. Havaintoja ja arviointia tehdään yhdessä asiakkaan/omaisten kanssa asiakaskontakteissa ja ne kirjataan myös asiakas/potilastieto-järjestelmään. Tarkempaa arviointia toteutuneesta suunnitelmasta tehdään palvelutarpeen arvion ja hoito- ja palvelu/asiakassuunnitelman päivityksen yhteydessä vähintään kerran vuodessa tai asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa.

6.2 Ravitseminen

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan ikäihmisen ravitsemuksen toteutumista käyttäen arvioinnin tukena RAI-CA+ Helsa- välineistöä, tarpeen vaatiessa MNA- ravitsemustestiä sekä painon seurantaa. Asiakkaalle annetaan tukea ja ohjausta ravitsemuksessa ja nesteen saannissa hänen tarpeitaan vastaavasti ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaisesti. Asiakkaan ravitseminen on tärkeä osa kokonaisuhyvinvointia. Ravitsemuksen seuranta tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Päiväaikaisen toiminnan toimintakerhojen lounasruokailussa huomioidaan erityisruokavaliot sekä huolehditaan riittävästä nesteen saannista. Päiväaikaisessa toiminnassa toimintakerhoissa tarjotaan lounas ja päiväkahvi. Lounasruokailu toteutetaan yhteisruokailuna ja henkilöstön valvonnassa.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Geriatrisen keskuksen henkilöstö huomioi hyvän hygienian ja aseptiikan kaikessa toiminnassaan Keusoten ja Ikääntyneiden ja vammaisten palvelualueen voimassa olevia ohjeita, rajoituksia ja suosituksia noudattaen. Lisäksi huomioidaan koronaan liittyvät erityisohjeet.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Henkilöstö noudattaa Keusoten antamia ohjeita. Noudatetaan tavanomaista käsihygieniaa ja varotoimia ja suojautumisen ohjeita. Työssä ei olla sairaana.

Henkilöstö käyttää pääsääntöisesti omia vaatteitaan työssä. Suojautuminen tarpeen ja ohjeiden mukaisesti.

Toimitilat siivotaan tilakohtaisten vaatimusten ja sopimusten mukaisesti.

6.4 Terveyden ja sairaanhoito

Asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Geriatrisen keskuksen henkilöstö ohjaa asiakkaita tai omaisia tarvittaessa hammashoitoon ja kiireettömän sairaanhoidon palveluihin. Kiireellisestä sairaanhoitoa vaativassa tilanteessa ja äkillisessä kuolemantapauksessa noudatetaan Keusoten erillisohjetta.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Geriatrisen keskuksen henkilökunta tukee ja ohjaa asiakasta terveytensä ja kokonaisyhyvinvointinsa edistämiseksi. Päivätoiminnassa ja geriatrisella poliklinikalla seurataan asiakkaan terveydentilaa mm. paino-, verenpaine- ja laboratoriomittauksilla.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Geriatrisen keskuksen henkilöstö ohjaa ja tukee asiakasta ja omaista elämän loppuvaiheeseen liittyvissä asioissa ja palveluissa. Pääsääntöisesti geriatrisen keskuksen henkilöstö ei vastaa saattohoidosta. Geriatrisessa keskuksessa pyritään toimimaan sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon ja laatuksien sekä palliatiivisen ja saattohoidon Käypä -hoitosuosituksen mukaisesti.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske geriatrista keskusta. Terveyden- ja sairaanhoidon vastuu on asiakkaan omilla sovitulla verkostoilla; perusterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja erikoissairaanhoito tms.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Geriatrisen keskuksen lääkehoitosuunnitelmat on työn alla.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Lääkehoidosta vastaava henkilö on ylilääkäri Kaisa Rajala. Geriatriksen keskuksen esimies Jenni Saarela johtaa ja valvoo lääkehoidon toteutusta ja laatua Keusoten lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Geriatrisen keskuksen yksikössä ei säilytetä eikä käsitellä asiakkaiden käteisvaroja.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa

Tiedonkulku toteutetaan joko sähköisesti potilas / asiastietojärjestelmien kautta tai yhteistyökokousten kautta. Geriatriksen keskuksen asiakkaiden osalta yhteistyötä tehdään laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti eri toimijoiden kanssa mm: kotiutumisen tuki, kotihoito, aikuissosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja kolmassektori, yksityiset palveluntuottajat.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Hätätilanteissa palvelee yleinen hätänumero 112. Esimiehet vastaavat turvallisuudesta yksiköissä tiimeistä nimettyjen työsuojelupariensa kanssa.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Toimipaikkakohtaisesti osassa kuntia on vartijapalvelua ja henkilökohtaiset / huonekohtaiset turvapainikkeet käytettävissä yksikön aukioloaikoina.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Geriatrisessa keskuksessa on toimipaikka kohtaiset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat. Turvallisuuskävelyt toimipaikkakohtaisesti käynnistetään vuoden 2021 aikana ja jatkossa toteutetaan vuosittain. Henkilöstöä on ohjeistettu lataamaan työpuhelimeensa Suomi 112 sovelluksen.

Riskienarviointi on jatkuvaa toimintaa ja päivittäminen tapahtuu kerran vuodessa tai esille tulleiden palautteiden mukaan.

Tehdään säännöllistä yhteistyötä Keusoten turvallisuustyöryhmien, paloviranomaisten ja kiinteistöviranomaisten kanssa.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus Digi- ja väestötietovirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä pelastuslain mukainen ilmoitus ilmeisestä palon vaarasta tai muusta onnettomuusriskistä.

Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi henkilöstölle järjestetään koulutuksia, alkusammutusharjoituksia ja hätäensiapukoulutuksia.

Kotikäynneillä asiakkaiden kodeissa ohjataan asiakkaita asiakkaiden kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa mm. palovaroitin, turvaliesi. Tarpeen mukaisesti suositellaan tupakoimattomuutta sisätiloissa.

Perhehoitoa toteutetaan perhehoitajien yksityiskodeissa ja kuntayhtymä hyväksyy perhehoitokodit turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Geriatrinen keskuksen yksikössä on 51 vakanssia ja lisäksi esimiehet. Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavista henkilöistä.

Koordinoiva esimies: 1

Lähiesimiehet: 2

Omaishoidon sijaisavun lähihoitajat: 9

Omaishoidon- ja perhehoidon sosiaalihoitajat: 10

Muistikoordinaattorit: 5

Muistihoitajat: 4

Päiväaikaisen toiminnan henkilöstö: 7

Sosiaalityöntekijät: 5

Sosiaalihoitajat: 6

Asiakassihteerit: 2

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään pitkäaikaisissa sijaisuuksissa. Vuosilomat ja lyhytaikaiset sairauspoissaolot toteutetaan töiden uudelleenjärjestelyillä henkilöstön kesken.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan järkevällä työaika- ja henkilöstösuunnittelulla. Henkilöstölle tarjotaan Keusote tasoisesti määritelty palkka ja mielekäs työnkuva. Henkilöstön velvollisuutena on tiedottaa esimiehille poikkeamista käsittelyajoissa tai tehtävien ruuhkaantumista niin, että voidaan tarvittaessa ryhtyä työtehtävien ja henkilöstövoimavarojen

uudelleenjärjestelyyn. Esimies vastaa resurssien riittävydestä. Henkilöstöllä on mahdollisuus ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun/ päluottamusmieheen/ työterveysluoltoon.

Vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi niin, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa

Koordinoiva esimies tukee lähiesimiehiä työajan suunnittelussa, sekä huolehtii sujuvan työn tekemisen turvallisista ja terveellisistä olosuhteista.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltavuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. 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.

Rekrytoinnilla varmistetaan palvelun toteuttamisen kannalta asiantunteva ja riittävä sosiaalihuollon henkilöstö. Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtäviin tulee mahdollisuuksien mukaan aina palkata pätevä henkilö. Työnantaja vastaa siitä, että henkilöllä on laissa säädetyt edellytykset toimia tehtävässään.

Lasten kanssa työskentelevien soveltavuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske Geriatria keskusta.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Henkilöstö perehdytetään Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän yleisen ja Geriatrien keskuksen oman perehdytysuunnitelman mukaisesti, joka on työn alla. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdyttämissuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa henkilöstön Teams -kanavalla ja esimies käy työntekijän kanssa yhdessä läpi suunnitelman sisällön.

Esimes vastaa uuden työntekijän perehdyttämisohjelman toteutumisesta perehdytysuunnitelman mukaisesti. Koko tiimi osallistuu perehdytykseen eri työntekijöille sovittujen osa-alueiden osalta. Asiakastyöhön perehdyttämisen osa-alueita ovat:

- toimintaa määrittävä lainsäädäntö ja Keusoten omat soveltamisohjeet
- Keusoten palvelukokonaisuus ja tärkeimmät yhteistyötahot
- asiakastietojärjestelmät
- turvallisuus asiakastyössä

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän 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. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

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

7.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Geriatriksen keskuksen tilat sijaitsevat yhteensä 11 eri toimipisteessä eri kunnissa koko Keusoten alueella ja tilojen osoitetiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman yhteystieto-osioista (kohta 1). Asiakkaita otetaan vastaan päivätoiminnan tiloissa ja muissa kokoustiloissa (päivätoiminnan ryhmätoiminta ja muut ryhmätoiminnot) sekä työntekijöiden asiakasvastaanotto-tiloissa. Pääosa asiakkaiden tapaamisista tapahtuu kuitenkin asiakkaan kotona tai perhekodissa. Työskentely tapahtuu osin työnantajan tarjoamassa työpisteessä ja osin etätöinä henkilöstön kotona. Osa työstä tapahtuu etätöinä henkilöstön kotona.

Perhehoitoa toteutetaan perhehoitajien yksityiskodeissa. Perhehoitokodit ovat Keusoten hyväksymiä.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Ei koske suoranaisesti Geriatriasta keskusta. Asiakkaiden mahdollisista omista turvalaitteista vastaa kotihoito, yksityiset palvelun tarjoajat, perhehoitajat tai omaiset.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Geriatriisella keskuksella ei ole vastuuta turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Geriatriisen keskuksen henkilöstö arvioi asiakkaiden apuvälinetarvetta osana laajempaa palvelutarpeen arviota. Asiakkaita ja omaisia ohjataan tarvittavien apuvälineiden hankinnassa, huolloissa ja käytössä.

Terveydenhuollon henkilöstön käyttämiä terveydenhuollon laitteita ovat verenpainemittarit, vaa'at, verensokerimittarit, kuumemittarit, saturaatiomittarit ja INR- mittarit. Päivätoiminnassa on käytössä sairaalasängyt lepohuoneissa, niiden vuosihuollot toteutetaan ohjeistuksen mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esimies Sanna Siltala 050-497 1689 ja vs. esimies Liisa Sulopuisto 050-497 2038.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojatoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Esimies seuraa sitoumuksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. 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, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Toimintayksikön esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomais määräyksistä.

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.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Geriatrisessa keskuksessa esimies huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, etätyökäytänteisiin sekä työntekijän omassa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että

henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Rekisteriselosteen ja/tai tietosuojaselosteen 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 Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä 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 sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Yhtymähallituksen päätös rekisterinpitäjästä 20.10.2018 §120:

Ylintä vastuuta rekisterinpidosta kantaa yhtymähallitus, joka on em. päätöksessä määritellyt vastuuhenkilöt seuraavasti:

Terveydenhuollon potilasrekisterin ja hallinnon rekisterien vastuuhenkilönä toimii kuntayhtymän johtaja/ terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden palvelujohtaja
Pirjo Laitinen-Parkkonen, 040 182 5797, pirjo.laitinen-parkkonen@keusote.fi

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin vastuuhenkilönä toimii aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtaja
Tiina Salminen, 050 497 2649, tiina.salminen@keusote.fi

Rekisterinpitoon liittyvät selvityspyynnöt osoitetaan:

Keski-Uudenmaan sote / Kirjaamo
PL 46 (Sandelininkatu 1)05801 Hyvinkää
kirjaamo@keusote.fi

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietosuojavastaava Erja Heikkinen, puh. 040 3145955,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen

Geriatrien keskus on toiminnallisesti käynnistynyt 1.1.2021. Toiminnan kehittäminen on käynnistynyt heti alkuvuodesta. Geriatrien keskuksen tavoitteena on palvelujen yhdenmukaistaminen tarjoamalla samansisältöistä ja laatuista palvelua kaikille ikääntyville asiakkaille Keusoten alueella. Tiimeissä on käynnistetty palveluprosessien avaaminen ja kehittäminen keväällä 2021 Lean-mallin mukaisesti. Prosessien kehittämistyötä on tehty yhdessä henkilöstön kanssa.

Omaishoidon palvelut on keskitetty geriatrien keskuksen. Tavoitteena on turvata ikääntyville asiakkaille laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Teknologian käyttöönotto palvelujen tuottamisessa Keusoten ikääntyneille asiakkaille tulee monipuolistamaan omaishoidon palveluvalikkoa. Vapaaehtoistoimintaa edistetään osana ikääntyneille suuntautuvia palveluita. Yhteistyötä kehitetään omaishoidon järjestöjen kanssa. Ikäihmisten palvelujen on tarkoitus olla asiakaslähtöisiä huomioiden yksilölliset voimavarat. Etäpalveluiden kehittäminen on yhtenä tavoitteena geriatrien keskuksessa.

Geriatrien keskuksen asiakastyön painopistealueet:

- Turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen Keusoten alueen koko ikääntyvälle väestölle. Ikäihmisten palvelut ovat helposti saavutettavia, oikea-aikaisia ja asiantuntevia.
- Tarjota laadukkaista ja vaikuttavista palveluista niitä tarvitseville ikääntyville henkilöille. Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen siten, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä huomioiden yksilölliset voimavarat.
- Asioinnin painopistettä pyritään muuttamaan digitaalisten asiakaslähtöisten palvelujen suuntaan. Etäpalveluiden kehittäminen on tavoitteena geriatrien keskuksessa osana kotona asumista tukevia palveluja.
- Palveluja uudistetaan asiakaspalautteiden avulla ja kehittämällä prosesseja Lean-mallin mukaan
 - Omaishoidon, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen prosesseja, sekä
 - Muistihoidon prosesseja kehittäen.
- Vapaaehtoistoiminnan edistäminen osana ikääntyneille suuntautuvia palveluita. Yhteistyön kehittäminen omaishoidon järjestöjen kanssa.
- Keusoten kuntoutuskeskuksessa sosiaaliohjauksen / sosiaalityön vakiintuminen kuntoutujille tarpeen mukaisena palveluna siten että monialainen asiantuntijuus vahvistuu.
- Alueellisen palvelurakenteen yhtenäistäminen.

Geriatrien keskuksen kehittämistavoitteet vuodelle 2021 ovat:

- Riskien arvioinnit
- Kehityskeskustelujen käyminen

- RAI:n käyttöönotto osaksi työtä
- Laadunhallintajärjestelmän rakentaminen SHQS-laatuohjelman mukaisesti
- Tehtävänkuvien laatiminen henkilöstölle
- Omaishoidon asiakastytyväisyyskysely
- Henkilöstön työhyvinvointi
- Osallistutaan yhteistööhjautuvuuden neljänteen aaltoon
- Omaishoidon palvelukokonaisuuden kehittäminen
- Perhehoidon kehittäminen ja lisääminen
- Päätöksenteon oikea-aikaisuus

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

25.3.2022

Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Katri Göös