

Nurmilintu

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	4
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.....	9
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	11
5.5	Asiakkaan osallisuus	11
5.6	Asiakkaan oikeusturva	12
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	14
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniäkäytännöt	15
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	16
6.5	Lääkehoito.....	17
6.6	Asiakasvarat.....	18
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7	Asiakasturvallisuus.....	18
7.1	Henkilöstö	19
7.2	Toimitilat.....	21
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	21
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	22
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	24
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	24

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 Asumispalveluyksikkö Nurmilintu		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu asumispalvelu ikäihmisille, asukaspaikkoja 40		
Toimintayksikön postiosoite Rajamäentie 7		
Postinumero 01900	Postitoimipaikka Nurmijärvi	Puhelin 050 4972024
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Mia-Maria Mäenpää		Puhelin 050 4972024
Sähköpostiosoite mia-maria.maenpaa@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ostopalveluna lääkäripalvelut Mehiläinen oy, pesulapalvelut Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, laboratoriapalvelut HUS-lab, ateriapalvelut Aleksia (1.5.2022 alkaen Palmia). Lääketoimitukset Simonkylän uusi apteekki ja HUS-sairaala-apteekki. Jätehuolto Lassila-Tikanoja. Hoitajakutsujärjestelmä Maricare Oy. Hoitotarvikkeet HUS-logistiikka.

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. 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. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen tarjoaa iäkkäille ja monisairaille ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Asukkaat tulevat kotoa, pitkäaikaisosaston arviointijaksolta tai terveyskeskussairaalaan.

Tavoitteenamme on antaa asukkaille hyvää hoivaa ja huolenpitoa yksilöllisesti. Tukemalla ja ohjaamalla asukasta omatoimisuuteen ylläpidämme ja edistämme asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Arvioimme asukkaan toimintakykyä säännöllisesti. Toteutamme yksilövastuun hoitotyön periaatteita moniammatillisissa tiimeissä sekä kehitämme jatkuvasti hoitotyön osaamista ja asiantuntemusta. Tavoitteenamme on, että asukkaat voivat asua Nurmilinnussa kodinomaisesti itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

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

Nurmilinnun toimintaa ohjaavia arvoja ovat:

- palveluhenkisyys, sisältää asukkaan lisäksi läheisten kanssa tehtävän yhteistyön yksilöllisyyttä kunnioittaen
- vastuullisuus, joka näkyy omahoitajuuden korostumisena asukkaan arjessa kohdellen asukkaita yhdenvertaisina itsemääräämisoikeutta kunnioittaen
- avoimuus ja rohkeus viestiä toiminnasta ja kokeilla uusia toimintatapoja.

Ikääntyvien hoiva ja hoitotyössä toteutetaan asiakaslähtöistä hoitotyötä, missä asukkaan oma osallistuminen, kokemus ja tuntemukset huomioidaan osana palvelun suunnittelua toteutusta ja arviointia. Tavoitteena on taata asiakkaalle laadukas hoito ja turvata hoidon jatkuvuus huomioiden asukkaan yksilölliset tarpeet. Ikääntyvää tuetaan selviytymään arjen päivittäisistä toiminnoista tukemalla, kannustamalla ja motivoimalla huomioiden omat voimavarat.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Suunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet: hoitotyön esimies yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Palveluasumisen esimies Mia-Maria Mäenpää, p. 050 4972024, mia-maria.maenpaa@keusote.fi
Rajamäentie 7, 01900 Nurmijärvi

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 vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

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 Nurmilinnun sisäntuloaulan ilmoitustaululla.

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
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- [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 haittilanteiden 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 palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. 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.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Asukkaan palvelun tarvetta arvioidaan haastattelemalla asukasta tai hänen lähiomaistaan. Jokaiselle asukkaalle/ omaiselle tarjotaan mahdollisuus osallistua hoitoneuvotteluun, jossa kartoitetaan LifeCaren lomakkeita apuna käyttäen asukkaan elettyä elämää, tapoja, tottumuksia ja toiveita. Tietoa haetaan myös asukkaan aikaisemmista hoitotiedoista. Mittareina käytetään MMSE, Rava ja Frat (Ikinä) mittareita ja Rai-toimintakykymittaria.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asukkaan ja heidän omaistensa/läheistensä kanssa pidetään hoitoneuvottelut säännöllisesti, sekä asukkaan tai läheisten toivomusten mukaisesti tarpeen vaatiessa useammin.

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

Asukkaille laaditaan ensimmäinen hoitosuunnitelma 3 viikon kuluessa siitä, kun asukas on muuttanut yksikköön. Tähän hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet päivittäistä hoitoa varten. Väliarvioita tehdään 3 kuukauden välein ja RAI-toimintakyvyn mittaus puolen vuoden välein ja aina, jos asukkaan tilanne muuttuu esim. sairaalajakson jälkeen.

Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti asukkaan voinnin ja tarpeen mukaan. Omahoitajan vastuulla on huolehtia, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Asiakaan asumispalvelujen tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin avulla. Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS- (selvitä, arvioi, sijoita) työryhmässä. Asiakkaalle annetaan kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä tai eväämisestä. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta. Palvelutarpeen kriteereiden täytyessä asiakas sijoitetaan kolmen kuukauden kuluessa hänen palveluntarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja tehdään RAI- toimintakykyarvio. Asiakaan tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Asumispalvelun alettua asiakkaalle tehdään lääkärintarkastus kahden kuukauden kuluessa.

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

Yksikössä asukkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan käytännön hoitotyössä päivittäin kuuntelemalla asukkaan toiveita ja pyritään ne ottamaan huomioon päivittäisten töiden suunnittelussa. Näin asukas kokee tulleen kuulluksi ja että hänellä on oikeus päättää omasta elämästään. Mikäli asukas on tehnyt hoitotahdon, sitä noudatetaan.

Potilastietojärjestelmä Lifecaren e-kulku lomakkeelle kirjataan asukkaan elämänkaareen liittyviä tapahtumia ja hänelle tärkeitä asioita, joko asukaan tai omaisten/läheisten kertomana.

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.

Asukkaan liikkumisen rajoittamista koskevista toimenpiteistä keskustellaan asukkaan omaisten ja jos mahdollista asukkaan kanssa ja näkemykset kirjataan potilasasiakirjoihin. Mielipiteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan, mutta viime kädessä hoitava lääkäri tekee päätöksen asukkaan vapauden rajoittamisesta. Lääkäri tekee lopullisen päätöksen rajoittamisen tarpeellisuudesta kuultuaan asukasta tai lähiomaista. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin. Rajoittaminen on aina mahdollisimman lyhytkestoista ja perusteltua. Rajoittamiskeinoja arvioidaan säännöllisesti (3 kk:n välein tai aina voinnin muuttuessa). Kirjauksessa tulee näkyä rajoitustoimen syy, sekä alkamisen ja päättämisen ajankohta. Henkilökunnan on huolehdittava rajoitustoimenpiteiden aikana asukkaan turvallisuudesta riittävällä valvonnalla.

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. Asiakkaillemme 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. Palaverissa 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

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistumista yksikön toiminnan kehittämiseen toivotaan ja tähän rohkaistaan sekä asiakkaita että heidän omaisiaan/läheisiään. Asiakkaita rohkaistaan kertomaan omia toiveitaan esimerkiksi päivittäisiin toimintoihin, juhlapyhien viettämiseen sekä yksikössä järjestettäviin yhteisiin toimintoihin liittyen. Sekä asiakkaiden että heidän omaistensa/läheistensä on mahdollista esittää toiveitaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisia yhteydenottoja varten Nurmilinnun yläkerran sisääntuloaulassa on lukollinen postilaatikko, johon voi jättää postia em. ehdotuksista yksikön esimiehelle tai vastaavalle sairaanhoitajalle.

Asiakkaiden osallistamiseksi järjestetään myös kuukausittain kahvitilaisuus, jossa asiakkaat voivat kertoa kehittämisideoitaan.

Omaisten/läheisten osallistamiseksi yksikössä järjestetään omaisten iltoja, joissa asiakkaiden omaiset/läheiset pääsevät tapaamaan yksikön henkilökuntaa ja kertomaan toiveitaan/ideoitaan yksikön kehittämiseksi.

Sekä asiakkaiden kahvitilaisuudet että omaisten/läheisten illat ovat olleet pandemiarajoitusten vuoksi tauolla, mutta toiminta ollaan uudelleen aktivoimassa keväällä 2022.

Asiakaspalautteen antaminen

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

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 kohteita 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 palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliamies Clarissa Peura

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

Sosiaaliamiehen 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

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliamies voi toimia myös sovittelyssä 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

Päivittäin asukkaita tuetaan omatoimisuuteen heidän omat voimavaransa huomioiden. Toiminnan lähtökohdaksi on asukkaan ja/tai omaisen kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma. Asukkaille mahdollistetaan kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa heidän omat toivomuksensa ja voimavarat huomioiden.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikön toimintaa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäin kirjaamisen ja havainnoin avulla. Käytössä on toiminnallisuuden seurantaan Lean-taulu, jossa on näkyvillä päivittäinen asukkaiden toiminnallisuus ja aktiviteetti.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ruoka tulee valmiina Aleksia (1.5.2022 alkaen Palmia) ruokapalveluiden toimesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaan painoa seurataan kuukausittain, tarvittaessa useamminkin. MNA (Mini Nutritional Assessment) on käytössä tukena arvioitaessa ja seurattaessa mahdollisia ravitsemustilassa tapahtuvia muutoksia. Tarvittaessa arvioinnin tukena käytetään myös nestelistaa. Asukkaiden ravinnon ja nesteiden saantia havainnoidaan päivittäin ja muutoksista ja poikkeavista huomioista kirjataan HOISOS-lehdelle. Tarvittaessa käytössä on lisäravinteita, mikäli esimerkiksi ruoka ei maistu ja ravitsemustila on huono.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asukkaille tarjoillaan aamupala liukuvasti klo. 7.30 -10.00 välillä. Lounas tarjoillaan klo.11.30-12.30. Välipala / päiväkahvit tarjoillaan klo14.00 sitä haluaville. Päivällinen tarjoillaan klo.15.45-16.30 ja iltapala tarjoillaan klo.19.00 – 20.00 välillä. Yöpalaa asukkaat saavat aina niin halutessaan. Itsenäisesti liikkuvat, sekä hoitajien avustamana asukkaat ruokailevat yhteisissä ruokailuun tarkoitettussa tiloissa. Ruokailuja mahdollistetaan myös asukashuoneisiin.

6.3 Hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä noudatetaan hyvää aseptiikkaa, jolla estetään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien mahdollinen leviäminen. Työntekijöillä on käytössä Puro Tekstiilihuolto Oy:n toimittamat työasut.

Asukkaita ohjataan ja avustetaan päivittäisessä henkilökohtaisen hygienian hoidossa hoitosuunnitelman mukaisesti.

Ruoat toimitetaan lämpökärryissä ja yksikön laitoshuoltajat mittaavat ruoan oikean lämpötilan. Yksikössä on asianmukaiset kylmätilat ruokien säilytykseen.

Siivouksesta vastaavat yksikön omat laitoshuoltajat seitsemänä päivänä viikossa. Erityistilanteissa konsultoidaan Intar- yksikön hygieniahoidtajaa ja noudatetaan heiltä saamia ohjeita.

Henkilöstöllä on käytössä Keusoten hygienia- ja epidemia ohjeistukset. Näiden ohjeistuksien mukaan ohjataan asukkaita yleisten tilojen hygieniäkäytännössä, kuten esim. käsien desinfiointi.

Keusote edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on infektion torjunnan tartuntatautilain mukainen 48 § mukainen rokotussuoja. Rokotussuojasta henkilöstön osalta vastaa Keski-Uudenmaan työterveyshuolto.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi yksikössä noudatetaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeita sekä henkilökunnan, asiakkaiden että yksikössä vierailevien omaisten/läheisten osalta. Yksikössä huolehditaan suojausvarusteiden riittävydestä sekä noudatetaan tartuntatauti- ja infektioyksikön ohjeita mm. suojautumisen ja siivouksen osalta. Yksikön esimies välittää kirjallisesti henkilökunnalle viipymättä uusimmat ohjeistukset infektioiden ja tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisemisen suhteen, ohjeet käydään henkilökunnan kanssa läpi myös suullisesti. Toimintatavoista ja ohjeistuksista muistutetaan säännöllisesti. Yksikön asiakkaita sekä yksikössä vierailevia henkilöitä ohjataan henkilökunnan toimesta noudattamaan kulloinkin vallitsevia ohjeita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Osastojen siisteydestä ja ruokahuollosta vastaavat yksikön omat laitoshuoltajat. Viikonloppuisin ja iltaisin hoitajat huolehtivat ruokahuollosta. Laitospyykistä vastaa Puro Tekstiilihuolto Oy. Asukkaiden omien vaatteiden pesu tapahtuu yksikössä. Henkilökunta huolehtii pyykeistä.

6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Kerran vuodessa suuhygienistit tarkastavat yksikössä asukkaiden hampaiden ja suun terveyden tilan. Suuhygienistit ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa asukkaiden suun terveyden hoidossa. Tarvittaessa ja akuuteissa tilanteissa asukkaalle järjestetään hammaslääkärikäynti yksikön toimesta.

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.

Kuolemantapausten sattuessa toimitaan Keusoten ohjeistuksella.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaiden terveyttä edistetään ja seurataan tarkkailemalla asukkaan vointia päivittäin. Voinnin muutoksista ja huomioista tehdään päivittäiset kirjaukset. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä.

Asukkaan muuttaessa yksikköön, lääkäri tekee alkukartoituksen terveydentilasta ja lääkityksestä. Vuosikontrolli toteutetaan kerran vuodessa.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskeva ohjeistus on työnalla. Henkilöstössä kaksi on saattohoitokoulutuksessa. Koulutukseen liittyvällä kehittämistehtävällä luodaan yksikköön ohjeistus ja syvennetään saattohoidon osaamista.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön esimies Mia-Maria Mäenpää yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

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. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkkeet toimitetaan Simonkylän uudesta apteekista annospussijakeluna. Annosjakelussa asukkaan säännöllisesti käyttämät tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet jaetaan kerta-annoksiin koneellisesti. Apteekki toimittaa annospussit kahden viikon välein. Annosjakeluun kuulumattomat lääkkeet toimitetaan apteekista alkuperäisissä pakkauksissa hoitajien annostellessa ne asukkaan henkilökohtaisiin dosetteihin. Lääkkeet säilytetään molempien kerrosten lääkehuoneissa lukollisissa kaapeissa ja lääkkeille tarkoitetuissa lukollisissa lääkkeen jako vaunussa.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusotessa on Keusoten oma lääkehoitosuunnitelma, joka on valmistunut kesällä 2021. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina tarvittaessa.

Työnantaja ja esimiehet valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua. He varmistavat myös, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja asianmukaiset työolosuhteet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa ja vastaa turvallisesta ja oikeasta lääkehoidon toteuttamisesta, sekä on velvollinen osallistumaan täydennyskoulutukseen.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Lääkehoidosta vastaa yksikön esimies Mia-Maria Mäenpää yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen oy) kanssa.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarat säilytetään lääkehuoneen lukitussa kaapissa tilipusseissa. Jokaisella asukkaalla on oma rahojen säilytyspussi, joka on nimikoitu ja jokaiseen sisältyy myös kirjanpitolomake. Vihkoon merkitään asukkaan tulot sekä menot kahden hoitajan läsnä ollessa. Vastuuhoidajat tarkistavat säännöllisin väliajoin kirjanpidon toteutusta.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Lääkäripalvelut tuottaa 30.11.2020 lähtien Mehiläinen. Lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse, tekstiviesteillä (soittopyyntö) ja sähköpostilla. Lähikierrot toteutuvat yksikössä kuukausittain. Kirjauksiin käytetään potilastieto järjestelmä Effica LifeCarea.

Asukkaan sosiaalityöhön liittyvissä asioissa konsultoidaan nimettyä sosiaalihoitajaa. Sosiaalihoitaja koordinoi uusien asukkaiden sijoitukset yksikköön. Kirjauksiin käytetään potilastieto järjestelmä Effica LifeCarea.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikössä on tehty pelastusviranomaisten hyväksymä pelastussuunnitelma, joka on henkilökunnan nähtävillä. Yksikössä toteutuvat palotarkastukset pelastustoimen toimesta säännöllisin väliajoin. Yksikön nimetyt turvallisuusvastaavat järjestävät kerran vuodessa poistumisharjoitukset pelastussuunnitelman mukaisesti sekä dokumentoivat harjoitukset ja toteuttavat mahdolliset korjaavat toimenpiteet.

Turvallisuusvastaavat päivittävät turvallisuuskansion ja uuden työntekijän aloittaessa perehdyttävät työntekijän turvallisuusasioihin. Yksiköstä löytyy kanslioista ohjeistukset, miten tulee toimia esimerkiksi tulipalon sattuessa.

Yksikön tiloihin on asennettu automaattinen paloilmoitinjärjestelmä sekä sammutusjärjestelmä.

Päävastuu turvallisuuden valvonnasta on esimiehellä.

Yksikössä on pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys. Pelastussuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Yksikön tilat on varustettu pelastusviranomaisten hyväksymällä automaattisella paloilmoinjärjestelmällä sekä automaattisella sammutusjärjestelmällä. Yksikön henkilöstö harjoittelee pelastussuunnitelman toimivuutta käytännössä vuosittain. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastusviranomaiset toteuttavat säännöllisten tarkastuksen lisäksi henkilökunnalle alkusammutusharjoituksia, joihin koko henkilöstö osallistuu.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Turvallisuusvastaavat kokoontuvat säännöllisin väliajoin ja käyvät läpi mahdollisia riskitekijöitä/kehitettäviä asioita jotta asiakasturvallisuus toteutuu. Turvallisuusvastaavat tuovat riskitekijät/kehitettävät asiat esimiehen tiedoksi ja yhdessä pohditaan ja toteutetaan ratkaisut. WPro ilmoitukset esimies käsittelee vaaditussa ajassa ja käy ne henkilöstön kanssa tarpeen vaatiessa läpi.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee vakituisesti 23 lähihoitajaa, 3 sairaanhoitajaa sekä 4 (2.5.2022 lähtien 5) laitoshuoltajaa. Yksikössä on vastaava sairaanhoitaja ja palveluasumisen esimies, sekä kaksi vakituista vuosiloman sijaista (lähihoitaja).

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Tällä hetkellä yksikkö hankkii lyhytaikaiset sijaiset itse tai Keusoten sijaisvälityksen kautta. Keusotessa on suunnitteilla Ikvan alueelle varahenkilöpooli, jota hallinnoidaan keskitetyn rekrytointitiimin toimesta.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosunnittelulla niin, että jokaiseen työvuoroon on suunniteltu riittävä määrä vakinaista henkilökuntaa.

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

Yksikön esimies vastaa yksikön hallinnollisista asioista, yksikön vastaava sairaanhoitaja toimii tässä yhteistyössä yksikön esimiehen kanssa. Yksikön esimies huolehtii itsenäisesti sekä tarpeen mukaan koordinoivan esimiehen avulla työtehtävien organisoinnista siten, että lähiesimiestyölle on riittävästi aikaa. Yksikön esimies on työntekijöiden (sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä) tavoitettavissa/käytettävissä pääosin arkisin virka-aikaan, mutta tarvittaessa henkilökunta saa yhteyden esimieheen päivästä ja vuorokaudenajasta riippumatta.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet 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 määriteltävä 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.

Lasten kanssa työskentelevien soveltavuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske yksikön toimintaa.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Yksikön esimies vastaa perehdytyksen toteuttamisesta ja suunnittelusta. Käytännön perehdytystyön suorittaa esimiehen nimeämä työntekijä. Nimetty työntekijä perehdyttää uutta työntekijää ottamalla hänet työpariksi hoitotyöhön sovituksi ajaksi sekä opastaa käyttämään potilastietojärjestelmää. Yksikön perehdytyskansiota päivitetään Keusoten mukaiseksi sähköiseen muotoon.

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

Asukashuoneita on kahdessa kerroksessa. Kerrosten välillä toimii hissi. Yläkerrassa on kaksi kahden hengen huonetta yhteisellä kylpyhuoneella ja 16 yhden hengen huonetta omalla kylpyhuoneella. Sisääntuloaulan lisäksi on ruokailutila, oleskelutila ja parveke. Kaikki tilat ovat asukkaiden käytössä päivittäin.

Lääkehuone, laitoskeittiö, varastotilat, kodinhoitohuone/siivouskomero sijaitsevat käytävällä. Henkilökunnan käytössä on kanslia, esimiehen/vastaavan sairaanhoitajan huone sekä taukotila.

Alakerrassa on kolme kahden hengen huonetta yhteisellä kylpyhuoneella ja 15 yhden hengen huonetta omalla kylpyhuoneella. Lisäksi mahdollisuus ulkoilla sisäpihalla, sekä aidatulla ulkopihalla. Käytössä on sauna, kuntosali, ruokailutila ja kaksi oleskelutilaa. Kaikki tilat ovat asukkaiden käytössä päivittäin.

Lääkehuone, keittiö, varastotilat kodinhoitohuone/siivouskomero sijaitsevat käytävällä. Jätehuone ja väistötila sijaitsevat alakerrassa. Henkilökunnan käytössä on kanslia, taukotila sekä kaksi pukeutumistilaa.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Yksikössä on käytössä Elsi hoitajakutsujärjestelmä, josta hälytykset ohjautuvat puhelimien välityksellä vuorossa oleville hoitajille. Elsi järjestelmään kuuluu hoitajan turvahälytyspainikkeet. Järjestelmä rekisteröi asukkaiden liikkumisalueet. Kaatumisista tulee erilliset hälytykset.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Maricare oy, Kert Moring 040 8452548, Pohjantähdentie 17, 01451 Vantaa
Yksikön vastaavat Päivi Kanerva, Heli Häsä ja Veera Aro
etunimi.sukunimi@keusote.fi , 050 4972325, 050 4972326

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat apuvälinelainaamosta jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Uusien apuvälineiden hankintojen yhteydessä järjestetään tarvittaessa henkilökunnalle käyttöönottokoulutusta. Mikäli laitteissa tai apuvälineissä havaitaan puutteita tai rikkoutumista, on jokainen hoitohenkilökuntaa ohjeistettu tilaamaan korjaus/huolto. Kattonosturit ja sähkösängyt huolletaan kerran vuodessa.

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). Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Heli Häsä ja Susanna Hakala, etunimi.sukunimi@keusote.fi, 0504972325, 050 4972326

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 tietosuojasitoumuksessa 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

Esimes huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa 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 tietosuoja selosteen 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 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 tietosuoja selosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuoja selosteet/>

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

- Asukaslähtöisen hoivatyön sekä omahoitajuuden selkeyttäminen ja kehittäminen. Yhteisöohjautuvuuden työpajoissa otetaan esille omahoitajuuden kehittäminen ja toteuttaminen.
- Lean menetelmän avulla päivittäisen työn vakiointi. Päivittäisjohtamisen taulun tehostettu ja tarkoituksenmukainen käyttö. Henkilöstön osallistaminen vahvistaminen lean-taulujen käytössä.
- Yhteisen hengen ja kodinomaisen ympäristön ylläpitäminen.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Nurmijärvi 29.3.2022

Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Mia-Maria Mäenpää