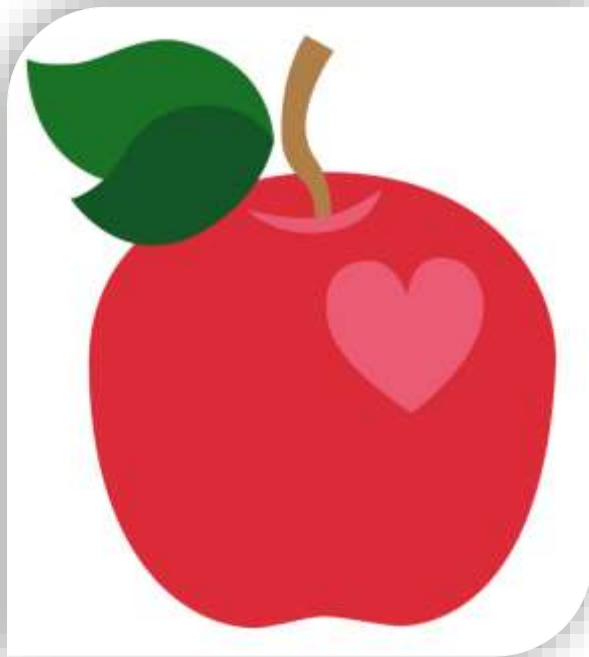


Avokuntoutuspalvelut

Oma-avontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	6
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4	Riskienhallinta	8
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	8
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	9
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi.....	9
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	12
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	12
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	12
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	12
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	13
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	13
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	14
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	14
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	18
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	18
6.2	Ravitsemus.....	18
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	19
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	20
6.7	Monialainen yhteistyö.....	20
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	20
7.1	Henkilöstö	21
7.2	Henkilöstön rekrytointi	22
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	23
7.4	Toimitilat.....	24
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	24
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	26
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	27
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	27

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
PL 46, (Suutarinkatu 2)
05801 Hyvinkää
kirjaamo.hva@keusote.fi

Y-tunnus

3221340-6

Palveluyksikön nimi

Avokuntoutuspalvelut (sis. aikuisten avokuntoutuspalvelut, lasten ja nuorten avokuntoutuspalvelut, apuvälinepalvelut, kehitysvammavastaanotto)

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)

Avokuntoutuspalvelut sisältävät aikuisten avokuntoutuspalvelut, lasten ja nuorten avokuntoutuspalvelut, apuvälinepalvelut sekä kehitysvammavastaanoton toiminnat. Palvelua tuotetaan Keusoten alueen terveysasemilla ja palvelupisteissä (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula). Palveluja tuotetaan myös etäpalveluna ja digitaalisena palveluna.

Avokuntoutuspalvelujen palvelupaikat:

Etelä-Tuusulan sosiaali- ja terveysasema, Hyryläntie 13, 04300 TUUSULA

Hyvinkään sairaala, B-rakennus, H-rakennus, Sairaalankatu 1, 05850 HYVINKÄÄ

Jokelan sosiaali- ja terveysasema, Opintie 1, 05400 JOKELA

Järvenpään lasten fysioterapia ja puheterapia, Postikatu 8, 04400 JÄRVENPÄÄ

Järvenpään lasten toimintaterapia, Verstaspihankatu 7-9, 04400 JÄRVENPÄÄ

Järvenpään uusi sosiaali- ja terveyskeskus JUST, Lääkärintie 1, 04410 JÄRVENPÄÄ

Kellokosken sosiaali- ja terveysasema, Kuntotaival 2, 04500 KELLOKOSKI

Klaukkalan lasten kuntoutuspalvelut, Lepsämäntie 6, 01800 KLAUKKALA

Klaukkalan terveysasema, Vaskomäentie 2, 01800 KLAUKKALA

Mäntsälän Kaunismäen hyvinvointineuvola, Menninkäinen 4, 04620 MÄNTSÄLÄ

Mäntsälän terveysasema, Kivistöntie 14, 04600 MÄNTSÄLÄ

Nurmijärven Kirkonkylän terveysasema, Sairaalantie 2, 01900 NURMIJÄRVI

Pornaisten Aurinkomäen palvelukoti, Mäntymäentie 1B, 07170 PORNAINEN

Pornaisten hyvinvointineuvola, Latiskantie 3, 07170 PORNAINEN

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin

Palvelua tuotetaan kaikille ja kaiken ikäisille Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen potilaille ja asiakkaille. Kyseessä ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti.

Avokuntoutuspalvelut sisältävät lasten, nuorten ja aikuisten apuvälinepalvelut, fysioterapian, kehitysvammavastaanoton, kommunikaatio-ohjauksen, lääkinällisen kuntoutuksen neuvonnan ja ohjauksen, puheterapian ja toimintaterapian palvelut. Asiakasmäärät vaihtelevat tarpeen perusteella palvelupisteittäin.

Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet

Ilona Lahti, kuntoutuspalvelujen päällikkö, p. 050 497 0820, ilona.lahti@keusote.fi

Ari Laakkonen, kuntoutuspalvelujen ylilääkäri, p. 050 497 0791, ari.laakkonen@keusote.fi

Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 0824, mari.lamppu@keusote.fi

Satu Raatikainen, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 1046, satu.raatikainen@keusote.fi

Minna Kontio, asiantuntija, p. 050 497 3040, minna.kontio@keusote.fi

Taru Sokka, asiantuntija, p. 040 807 4799, taru.sokka@keusote.fi

Elisa Uosukainen, Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen esihenkilö, p. 050 497 0790, elisa.uosukainen@keusote.fi

Maarit Vihko-Mäkinen, Aikuisten avokuntoutuspalvelujen ja apuvälinepalvelujen esihenkilö, p. 050 497 0776, maarit.vihko-makinen@keusote.fi

Reija Aho, Kehitysvammavastaanoton ja lääkinällisen kuntoutuksen ostopalvelutiimin esihenkilö, p. 050 497 0805, reija.aho@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Avokuntoutuspalvelujen valvontavastuulle kuuluvat ostopalveluina hankittavat lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelut ja HUSin tuottamat alueelliset apuvälinepalvelut. Pienempiä yksittäisiä Kuntoutuspalvelujen sopimuksia ovat mm. Kehitysvammavastaanoton erikoislääkärisopimus. Kaikki muut palvelut hankitaan Keusoten yhteisillä sopimuksilla. Kuntoutuspalveluissa ei ole käytössä palveluseleitä.

Lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelut

Lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen sopimukseen kuuluvat puheterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen, toimintaterapian (sis. SI-terapia) ja fysioterapian (sis. lymfaterapia, allasterapia) palveluntuottajat. Ostopalvelusopimuksia on puheterapiassa 34 kpl, neuropsykologisessa kuntoutuksessa 19 kpl, toimintaterapiassa 33 kpl ja fysioterapiassa 34 kpl.

Puheterapian, toimintaterapian ja fysioterapian sopimukset sisältävät omana osa-alueena myös vuokratyön. Vuokratyössä kyseinen terapeutti toimii Keusoten tiloissa ja työvälineillä Keusoten käytäntöjen ja työnjohdon mukaisesti, kuten Keusoten omat terapeutit.

Jalkaterapiaa voidaan tarvittaessa hankkia osana jalkaterveysalan palvelujen sopimusta. Jalkaterveysalan palvelujen sopimusten ja jalkojen hoidon hankintavastuu on Kliinisillä tukipalveluilla.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen kilpailutusten lisäksi on tehty yksittäisiä asiakaskohtaisia suoramarkintasopimuksia. Sopimuksia on tehty mm. palveluihin, joita ei ole vielä kilpailutettu. Näitä ovat musiikkiterapia, ratsastusterapia ja seksuaalineuvonta/-terapia.

Alueelliset apuvälinepalvelut

HUS tuottaa alueelliset apuvälinepalvelut sopimusten perusteella HUS Hyvinkään Alueellisessa apuvälineyksikössä (HUS AVY, Hyvinkään sairaala) ja HUS Apuvälinekeskuksessa (HUS AVK, Helsinki). Keusoten terveysasemien apuvälinepalvelupisteissä tuotetaan apuvälineiden arvioinnit, lainaukset ja palautukset sekä kotikäynnit lähellä asiakasta.

HUS Apuvälineyksikön (HUS AVY) toimintaan kuuluvat apuvälineiden hankinnat, pesut ja puhdistukset, kuljetukset, varastohallinta, apuvälineiden huolto- ja korjauspalvelut sekä yksilölliset muutostöitä ja erityisosaamista vaativat apuvälinepalvelut. Lisäksi HUS Apuvälineyksikön kautta lainataan Keusoten osastoille ja yksiköihin liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet.

HUS Apuvälinekeskuksen (HUS AVK) toimintaan kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen henkilökohtaisilla maksusitoumuksilla hankittavat apuvälineet ja erityisen vaativat lähetteellä saatavat apuvälinepalvelut, kuten sähköpyörätuolit ja muut sähköisen liikkumisen apuvälineet. Maksusitoumusten osalta asiakkaat saavat ko. apuvälineen HUSin kilpailuttamilta palveluntuottajilta. Näitä apuvälineitä ovat esimerkiksi hoitosukat, proteesit, tuet, ortoosit, tukipohjalliset, yksilölliset jalkineet, peruukit ja silmälasit. HUS Apuvälinekeskuksen toimintaan kuuluvat myös heidän kauttaan saatujen apuvälineiden huolto- ja korjauspalvelut.

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoramarkintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Kuntoutuspalvelujen sopimusten ohjausta ja valvontaa toteuttavat kuntoutuspalvelujen päällikkö, ylilääkäri, asiantuntijat, koordinoivat esihenkilöt, esihenkilöt, kuntoutuskoordinaattorit, sihteerit ja terapeutit. Erityistä resurssia valvontaan ei ole vaan sitä tehdään oman työn ohella.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluissa on käytössä dynaaminen hankintajärjestelmä (DPS). Palvelu hankitaan lähtökohtaisesti siltä palveluntuottajalta, jonka palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen parhaiten. Palvelun sisällön ja laadun toteutumista valvotaan potilaskohtaisesti, mm.

kuntoutuspalautteen avulla. Palveluntuottajien ennakoiva valvonta toteutuu käytännössä ohjauksen, neuvonnan, tiedottamisen ja palveluntuottajien infotilaisuuksien avulla. Sopimuksissa on määritelty myös palveluntuottajilta vaadittava säännöllinen raportointi.

Alueellista apuvälinepalvelua valvotaan käytännössä HUSin kanssa pidettävissä säännöllisissä yhteistyökokouksissa. Kokouksissa käsitellään mm. käytännön toimintaan liittyviä asioita, raportointia ja asiakaspalautteita. Sopimuksissa on määritelty säännöllinen laskutus- ja toimintaraportointi, jonka HUS toimittaa Keusotelle kuukausittain, 3 ja 6 kuukauden välein.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Ilona Lahti, kuntoutuspalvelujen päällikkö, p. 050 497 0820, ilona.lahti@keusote.fi

Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 0824, mari.lamppu@keusote.fi

Satu Raatikainen, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 1046, satu.raatikainen@keusote.fi

Minna Kontio, asiantuntija, p. 050 497 3040, minna.kontio@keusote.fi

Taru Sokka, asiantuntija, p. 040 807 4799, taru.sokka@keusote.fi

Elisa Uosukainen, Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen esihenkilö, p. 050 497 0790, elisa.uosukainen@keusote.fi

Maarit Vihko-Mäkinen, Aikuisten avokuntoutuspalvelujen ja apuvälinepalvelujen esihenkilö, p. 050 497 0776, maarit.vihko-makinen@keusote.fi

Reija Aho, Kehitysvammavastaanoton ja lääkinällisen kuntoutuksen ostopalvelutiimin esihenkilö, p. 050 497 0805, reija.aho@keusote.fi

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö, kuntoutuspalvelut, p. 050 497 0824, mari.lamppu@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialueitasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja toimipisteiden ilmoitustauluilla, ellei ilmoitustauluja ole niin esim. aulatilojen pöydillä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kuntoutuspalveluja tuotetaan kaiken ikäisille hyvinvointialueen asukkaille. Lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin tuetaan asiakkaan arjessa selviytymistä, jos se on kehitysviivästymän, sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt. Lääkinnällisen kuntoutuksen muotoja ovat fysioterapia, toimintaterapia ja puheterapia sekä apuvälinepalvelut.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Palvelu perustuu kuntoutumista edistäviin, ennaltaehkäiseviin ja toimintakykyä ylläpitäviin toimintatapoihin, näyttöön perustuvaan toimintaan ja käypähoito -suosituksiin sekä kirjalliseen yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeiden arvioinnissa, palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan asiakkaan omat näkemykset, toiveet, mielipiteet ja motivaatio, jotka kirjataan kuntoutussuunnitelmaan.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- [Keusoten omavalvontaohjelma](#)
- [Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka](#)
- [Keusoten turvallisuusohjeet](#)
- [Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma](#)
- [Keusoten valmiussuunnitelma](#)
- [Keusoten tietoturvasuunnitelma](#)
- [Keusoten osallisuusohjelma](#)
- [Keusoten vastuullisuusohjelma](#)
- [Keusoten eettiset ohjeet](#)
- [Työsuojelun toimintaohjelma](#)
- [Työterveyshuollon työpaikkaselvitys](#)
- [Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma](#)
- [Perehdytysuunnitelma/ohjeet](#)
- [HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen](#)
- [Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje](#)
- [Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys](#)
- [Kirjaamisen käsikirja](#)

- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Yksikön lapsen hyvän kohtelun suunnitelma

4.2 Riskienhallinnan vastuut

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

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

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

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

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

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi

myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

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

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

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

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja

hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

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

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

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyssä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Arvion hoidon/palvelun tarpeesta tekee aina terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Asiakas ja hänen omainen / läheinen osallistuvat arviointiin. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä puhelimitse tai asiakkaan ollessa palvelussa paikan päällä.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi terveydenhuoltolain mukaisesti muun muassa sen, kuuluuko asia hoitotakuun piiriin, missä ajassa hoitoon tulisi päästä ja kenelle ammattihenkilölle. Arvioinnista tehdään tarvittavat potilasasiakirjamerkinnot. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä saman päivän aikana, jos asiakas voi olla suoraan yhteydessä palveluun.

Tilanteessa hoitoon hakeutumisen syy on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusi oire tai toimintakyvyn alenema, laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Kuntoutussuunnitelman mukaisesti kuntoutus tulee toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa. Jos hoito- tai kuntoutussuunnitelma on tehty, pitää hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä arvioida pitääkö siitä poiketa potilaan voinnin ja asian vuoksi kolmen kuukauden kuluessa eli kolme kuukautta on enimmäisaika.

Hoitoon pääsyssä seurataan yhteydenoton, hoidon tarpeen arvioinnin ja käynnin toteutumista lain määrittelemissä ajoissa. THL:n tuottamalla hoitoon pääsyn raporteilla seurataan enimmäisaikoja terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisinä aikoina.

Valvira valvoo valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä ja toteuttamista. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat toimintaa toimialueillaan.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä terapeutin, lääkärin ja asiakkaan toimesta, myös asiakkaan omaiset / läheiset osallistuvat suunnitelman laadintaan. Suunnitelma laaditaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja sitä päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa tai määräajoin. Seuranta määritellään kuntoutussuunnitelmassa.

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

Kuntoutussuunnitelma näkyvät asiakas- ja potilastietojärjestelmässä. Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia myös moniammatillisesti.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asiakas osallistuu aktiivisesti oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja hänen itsemääräämisoikeuksiaan kunnioitetaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Palvelussa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Asiakkaat ja heidän omaisensa/ läheisensä voivat antaa toiminnasta palautetta eri tavoilla. Käytössä on Roidu-laitteet, sähköinen palautekanava, tarvittaessa myös paperiset palautelomakkeet tai suullinen palaute, joka kirjataan sähköiseen kanavaan terapeutin toimesta. Kehitysvammavastaanotolla toimii asiakasraati maaliskuusta -24 alkaen.

Asiakaspalaute

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa sen toimintayksikköön saapumisesta, yleensä noin 1 – 4 viikon kuluessa. Toimintayksikön vastaavan esihenkilön on huolehdittava omavalvonnallaan siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esim. potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu, on potilasta neuvottava asian eteenpäin viemisessä.

Muistutukset ja kantelut ovat osa asiakaskokemustietoa, jota seurataan osana laadunhallinnan tilannekuvaa ja käsitellään johdon, esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esihenkilö selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Päällikkö tekee esivalmistelutyön pohjalta päätöksen.

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.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/>. Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi, kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä. - Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kuntoutuspalvelujen toiminta on toimintakykyä edistävää toimintaa. Asiakkaan tilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden palvelualueiden kanssa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Kuntoutuspalvelut ovat yhteistyössä kuntien liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan osalta hyvinvointi- ja terveydenedistämisen palveluiden kanssa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät arjen työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn kohentamiseen ja / tai ylläpitämiseen.

6.2 Ravitseminen

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Henkilöstö seuraa tilojen hygieniatilannetta ja jos tilanteessa huomautettavaa niin otetaan yhteyttä siivouspalvelujen tuottajaan. Käsihuuhteita on tarjolla asiakastiloissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Asiakastilojen siivous toteutuu päivittäin niin vastaanottohuoneiden kuin yleisten tilojen suhteen ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Henkilöstö huolehtii pyykkihuollosta annettujen ohjeiden mukaisesti. Toimintatavat perehdytetään oman henkilöstön toimesta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Keusoten oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö antaa ohjeet infektio- ja tartuntatautien ehkäisemiseksi. Henkilöstö tai siitä yksiköstä, jossa palvelua tuotetaan. Asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja tarvittaessa saa ohjeet esihenkilöltä laitetaan kirjalliset ilmoitukset asiakastiloihin.

Hygieniaihdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniahoitaja: Tiina Porvali p. 050 497 7119

Koordinoivat hygienia- ja tartuntatautihoitajat:

Anne Juvonen, p. 050 4970736

Hanna Hyytiäinen, p. 050 4970735

infektiot.tartuntataudit@keusote.fi

Tartuntataudeista vastaava lääkäri: Paula Hiljanen, p. 050 4970989

infektiot.tartuntataudit@keusote.fi

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö, Kuntotaival 2, 04500 Kellokoski

6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Ei tarvetta tehdä lääkehoitosuunnitelmaa. Suoravastaanottokoulutuksen suorittaneilla terapeuteilla on lupa ohjeistaa reseptivapaan kipulääkkeen käytöstä asiakasta.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Kuntoutuspalveluilla on laajat yhteistyötahot ja verkostot. Yhteistyötä tehdään eri palvelualueiden kanssa moniammatillisissa tiimeissä. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä auttaa tiedonvälityksessä, lisäksi on olemassa palveluketjut ja moniammatilliset työryhmät.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Elisa Uosukainen, Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen esihenkilö

Maarit Vihko-Mäkinen, Aikuisten avokuntoutuspalvelujen ja apuvälinepalvelujen esihenkilö

Reija Aho, Kehitysvammavastaanoton ja lääkinällisen kuntoutuksen ostopalvelutiimin esihenkilö

Yksiköiden turvallisuusvastaavina toimivat henkilöstöstä nimetyt toimipistekohtaiset työsuojeluparit.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Talokokouksia toteutetaan säännöllisesti ja niihin osallistuvat eri turvallisuusalojen edustajat. Poliisin ja pelastusviranomaisten kanssa yhteistyötä ei juurikaan kuntoutuspalveluilla ole. Talokokouksissa kuntoutuspalvelut ovat edustettuina.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

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

Henkilöstöstä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus viisi prosenttia/ tulosalue. Turvallisuuskävelyt kuuluvat perehdytykseen ja niitä järjestetään eri toimipisteissä yhteistyössä muiden tulosityksiköiden kanssa. Poistumisharjoitukset toteutetaan turvallisuussuunnitelmien mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Hyvinkää:

H-sairaala: apuvälinevastaava , asiakassihteeri 2, fysioterapeutti 6, puheterapeutti 4, psykologi 1, toimintaterapeutti 5, kuntoutuskoordinaattori 2, sairaanhoitaja 1,

Hyvinkään terveysasema, Sandelininkatu fysioterapeutti 3

Järvenpää

Just: apuvälinevastaava 1, fysioterapeutti 5, kuntoutuskoordinaattori 1, puheterapeutti 1, toimintaterapeutti 1

Polle; 2 toimintaterapeuttia

Postikatu: 1 fysioterapeutti, 3 puheterapeuttia, 2 kommunikaatio-ohjaajaa

Mäntsälä

Mäntsälän terveysasema: apuvälinevastaava 1, fysioterapeutti 5, toimintaterapeutti 2

Kaunismäen hyvinvointineuvola: puheterapeutti 2

Nurmijärvi

Nurmijärven terveysasema: apuvälinevastaava 1, fysioterapeutti 4, toimintaterapeutti 2

Klaukkalan terveysasema: fysioterapeutti 3, toimintaterapeutti 2, puheterapeutti 4

Pornainen: Aurinkomäen palvelutalo fysioterapeutti 1

Tuusula

Etelä- Tuusulan terveysasema: apuvälinevastaava 1, fysioterapeutti 5, toimintaterapeutti 2, kuntoutussihteeri 1, puheterapeutti 3

Jokelan terveysasema: fysioterapeutti 1

Kellokosken terveysasema: fysioterapeutti 1

Kalliomaan koulu: toimintaterapeutti 1

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

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

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasona talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa. Tarvittaessa henkilökunta auttaa toisia tiimejä mahdollisuuksiensa mukaan oman työnsä ohella.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia voidaan hankkia vain pidempi aikaisiin poissaoloihin, lomasijaisia ei hankita. Jos tarvetta sijaiselle, esihenkilö yhdessä rekrytoi sijaisen yhteistyössä työntekijöidensä ja rekrytointipalveluiden tuella.

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

Kuntoutuspalveluissa jokaisessa tulosityksikössä on nimetty lähiesihenkilö. Lähiesihenkilöiden, koordinaattoreiden (koordinoivat esihenkilöt, kuntoutuskoordinaattorit) ja asiantuntijoiden välistä työnjakoa kehitetään, jotta lähiesihenkilötyölle jää riittävästi aikaa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Rekrytoinneissa haetaan ammattitutkinnon suorittaneita henkilöitä, jotka ovat Valviran rekisterissä. Sijaisuuksissa tai määräaikaisesti voidaan käyttää opiskelijoita, joilla opintopisteet riittävät työn suorittamiseen. Opiskelijalle osoitetaan vastuuhenkilö, joka samaan aikaan paikalla.

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaisesti. Rekrytointi eri tehtäviin alkaa rekrytointiluvan anomisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palvelujen tukemana. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa.

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä.

Suomessa tartuntatautilaki (55§) määrää, että työnantajan tulee sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä sekä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä työskenteleviltä vaatia ennen työhön ryhtymistä luotettava selvitys, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta (Työterveyslaitoksen ohje)

Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Kielitaitovaatimuksena rekrytoinneissa on suomen kielen taito.

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

Lasten ja iäkkäiden kanssa toimivilta veloitetaan rikosrekisteriote. Ote esitetään esihenkilölle jo ennen työn aloittamista tai viimeistään kun työt aloitetaan ja tieto merkitään työ sopimukseen.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Henkilöstö perehdytetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yleisen ja arviointi- ja kotikuntoutuspalvelujen oman perehdytysmallin mukaisesti.

Perehdytykseen osallistuvat esihenkilöt, ja tiimistä nimetty substanssi perehdyttäjä yhdessä. Perehdytyksen kesto suunnitellaan yksilöllisesti työkokemuksen ja osaamisen perusteella.

Omavalvontasuunnitelmaa käytetään osana toimintayksikön perehdyttämisessä.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain

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

Ensiapukoulutus meneillään vuonna 2024 kuntoutuspalvelujen järjestämänä ja toteutus kolmen vuoden välein. Alkusammutusharjoitukset kolmen vuoden välein organisaation toimesta. Navisec-tietosuoja ja -turvakoulutukset suoritetaan vuosittain. Asiakas – ja potilasturvallisuuden verkkokoulutus (potilasturvaportti) suoritetaan viiden vuoden välein. Ammatillinen täydennyskoulutus toteutetaan koulutussuunnitelman mukaisesti.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Toimitilat ovat vastaanottotiloja, liikunta- ja kuntosalitiloja sekä yhdessä toimipisteessä käytössä terapia-allas. Tilojen yhteydessä wc-, suihku- ja pukeutumistilat.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Riskien arviointi tehdään vuosittain. Poikkeamista tehdään haipro tai wpro-ilmoitukset.

Asuinympäristön riskit

Ei koske palvelua

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Toimipisteillä erilaiset kulunvalvontajärjestelmät. Esihenkilö hankkii työntekijöille tarvittavat kulkuluvat. Kuntoutuspalveluilla ei ole omia valvontakameroita vaan ne kuuluvat vuokranantajan vastuulle. Tallentavissa valvontakameroissa on merkinnät.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Avokuntoutuksen puolella ei ole asiakkaiden käytössä teknologisia laitteita.

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

Ei koske palvelua.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ei koske palvelua.

7.6 Terveystuonhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Terveystuonhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveystuonhuollon laitteet on merkitty laiterokisteriin ja jokaisessa yksikössä tulee olla laitevastaava henkilö. Huollot toteutetaan huolto-ohjelman mukaisesti palveluntuottajien toimesta.

Terveystuonhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveystuonhuollon 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 syytä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

Terveystuonhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

XXXXX

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNi360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Perehdyttäjät perehdyttävät myös kirjaamiskäytännöt ja apuna käytetään kirjaamisen käsikirjaa. Osaamisen varmistamista tukeva kuntoutuspalvelujen kaksi vastuukäyttäjää. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti ja viipymättä kuitenkin viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden 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 hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Muistutuksia, oikaisupyynnöitä ja vastineita on saatu liittyen työntekijöiden epäasialliseen käyttäytymiseen sekä lausuntojen viivästymiseen. Muistutuksiin, oikaisupyynnöihin ja vastineisiin vastaan määrääjassa (1 kk). Asiakaspalautteista on tunnistettavissa asiakkaan kohtaamiseen tai kirjauksiin liittyviä asioita. Kahdella esihenkilöllä haasteita päästä Roidu-järjestelmään lukemaan palautteita eikä katsomaan palautteiden määriä. Roidu-järjestelmän kautta saatuihin palautteisiin vastataan asiakkaalle viiden päivän kuluessa mikäli asiakas on pyytänyt yhteydenottoa. Asiakaspalautteita käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa yhteisissä palavereissa sekä kuntoutuspalvelujen tulosaluekokouksissa.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Hyvinkää 7.5.2024

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö, kuntoutuspalvelut