

Kotokartano

Omaavontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	9
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle	9
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.5	Asiakkaan osallisuus	13
5.6	Asiakkaan oikeusturva	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.2	Ravitsemus.....	16
6.3	Hygieniakäytännöt	17
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	18
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat.....	19
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	20
7	Asiakasturvallisuus.....	20
7.1	Henkilöstö.....	20
7.2	Toimitilat.....	22
7.3	Teknologiset ratkaisut	22
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	24
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	25
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	26

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi		
Hyvinvointialueen Y-tunnus 3221340-6		
Toimintayksikön nimi Kotokartano		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille, 30 paikkaa.		
Toimintayksikön postiosoite Kaakkumäentie 1-3		
Postinumero 04600	Postitoimipaikka Mäntsälä	Puhelin 0504971979
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Sanna Zetterman		Puhelin 0504971979
Sähköpostiosoite sanna.zetterman@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ruokapalvelut: Palmia Oy
Liinavaatepyyikki: Puro Tekstiilipalvelut Oy
Henkilökunnan työvaatteet: Puro Tekstiilipalvelut Oy
Hoitajakutsujärjestelmä: Ascom Miratel/9Solutions tulossa
Apteekkiasiat: Porvoon Uusi Apteekki, Mäntsälän apteekki
ATK-palvelut: Kuuma ICT
Laboratorio ja kuvantamispalvelut: HUS
Kiinteistönhuolto: Mäntsälän kunta/Tilapalvelut
Lääkäripalvelut: Mehiläinen terveystyöpalvelut.

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

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

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kotokartanon toiminta-ajatuksena on turvata ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville ikäihmisille yksilöllinen ja ihmisarvoa kunnioittava elämä. Mahdollistamme asumisen yksikössämme elämän loppuun asti. Toiminnan tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan hyvinvointia voimavaralähtöisellä ja kuntouttavalla työotteella. Yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaiden omaisten, läheisten ja yhteistyöverkostojen kanssa. Päämääränä on asiakkaan itsensä kokema hyvä elämä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Toiminnassa keskeistä on asiakas sekä hänelle läheiset ihmiset. Yksikössä työskennellään kuntouttavalla työotteella, asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet sekä toiveet kartoitetaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa ja ne kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Toimintaperiaatteena on jatkuvan, luottamuksellisen vuoropuhelun käyminen asiakkaan, sekä hänen omaisen/läheisen ja työntekijöiden kesken.

Käytännötyössä Kotokartanossa noudatetaan seuraavia arvoja:

- **Tasa-arvo:** Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti asiakkaan yksilöllisyyttä arvostaen, riippumatta asiakkaan taustasta, sairaudesta, uskonnosta tai varallisuudesta.
- **Asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus:** Jokaista asiakasta ymmärretään yksilönä, joka on oman elämänsä asiantuntija. Asiakkaat saavat suunnitella omaa arkeaan ja heidän päivittäisiä toiveitaan kuunnellaan. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

- **Asukkaan kunnioittaminen:** Asiakasta, hänen elämänsä ja kotiaan arvostetaan. Esim. oveen koputetaan, ennen kuin mennään huoneeseen sisälle, asiakasta puhutellaan kunnioittavasti.
- **Omatoimisuuden tukeminen:** Asiakkaiden omatoimisuutta ja jäljellä olevia voimavaroja tuetaan kuntouttavalla työllä.
- **Yhteisöllisyys ja virikkeellisyys:** Asiakkaita tuetaan viettämään aikaa yhdessä. Ulkoilua, erilaisia virikkeellisiä toimintoja ja vuodenaikaan sopivia tapahtumia/juhlia pyritään järjestämään säännöllisesti ja niitä seurataan sekä niistä tiedotetaan päivittäisjohtamisen taululla. Vieraat ovat tervetulleita.
- **Turvallisuus:** Asiakkaan turvallisuuteen vaikuttavat tekijät fyysisessä toimintaympäristössä, toimintatavoissa, asiakkaissa ja henkilökunnassa pyritään tunnistamaan. Työpaikan ilmapiiriin on oltava myönteisen salliva epäkohtiin puuttumiselle ja epäkohtien jatkotyöstämiselle.
- **Ammattisuus ja hyvä ammattitaito:** Yksikössä työskentelee koulutettu henkilökunta. Jokainen työntekijä pitää huolta oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja sen kehittämisestä.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Koko henkilökunta esimiehen johdolla.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Palveluasumisen esimies Sanna Zetterman
Kaakkumäentie 1-3, 04600 Mäntsälä
Puh: 0504971979
Sp: sanna.zetterman@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatupalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskevissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatupalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatupalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuhenkilöitä 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 yksikön omaisille osoitetulla ilmoitustaululla Kotokartanon tuloaulassa.

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
- Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto ohjeet
- Ohje lääkäripalveluista asumispalveluyksiköille
- [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)

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä sähköisellä lomakkeella (asiakkaat täyttää).

Yksikön riskien arviointi

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 epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

4.3 Riskien ja epäkohtien käsitleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön 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

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään koko ajan tarpeen mukaan. Oma hoitaja tekee asiakkaalle väliarvion kolmen kuukauden välein ja lääkäri vuosittain vuositarkastuksen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen mittareina käytetään ikääntyneen toimintakykyä ja avuntarvetta mittaavaa RAI-mittaria, muistia mittaavaa MMSE-testiä ja masennusta mittaavaa GDS-15 myöhäsiän depressioseulaa. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita, kuten esimerkiksi ravitsemustilan arvioinnissa käytettävää MNA kysymyssarjaa ja kaatumisvaaran arviointia.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoneuvottelut pidetään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin. Hoitoneuvottelussa käydään läpi hoitosuunnitelma ja siihen tehdään tarvittavat muutokset. Hoitoneuvotteluun osallistuu asiakas, hänen omainen/läheinen ja tarpeen mukaan muita asiakkaan hoitoon liittyviä tahoja esimerkiksi lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

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

Yksikössä jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen aloitetaan tulopäivänä ja se on tehty kaikille asiakkaille seitsemän vuorokauden sisällä tulopäivästä. Asiakkaan saavuttua yksikköön pidetään mahdollisimman pian hoitoneuvottelu, jossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennetaan ja päivitetään. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuu tarpeen mukaan myös asiakkaan hoidon kannalta tarvittava moniammatillinen tiimi. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys omasta hoito- ja palvelutarpeestaan. RAI-arviointi tehdään kahden-neljän viikon sisällä uuden asiakkaan saapumisesta Kotokartanoon. Hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu myös RAI-arvioinnista saatuihin tietoihin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan päivittäin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään kolmen kuukauden välein ja aina kun asiakkaan voinnissa, toiveissa tai muussa vastaavassa tapahtuu muutoksia. Toteutumista seurataan päivittäisissä kirjauksissa pegasos potilastietojärjestelmään.

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

Asiakkaiden hoito/hoiva perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja henkilökunta on perehdytetty toimimaan sen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään toimimaan hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Asiakkaan 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 palvelutarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja tehdään RAI- toimintakykyarvio. Asiakkaan 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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä kunnioitetaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan, että asiakkaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoito suunnitellaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakkaan asema ja oikeudet määrittävät osaston toimintaa ja perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa kuten unirytmissä, ruokailutottumuksissa ja pukeutumisessa jne. Asiakkaat voivat liikkua Kotokartanon tiloissa vapaasti. Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hoitotahto. Hoitotahto on asiakkaan harkinnan perusteella ilmaiseva tahto siitä, miten hän toivoisi itseään hoidettavan siltä varalta, ettei hän enää pysty osallistumaan itseään koskevaan päätöksen tekoon.

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.

Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri. Rajoitteiden käyttö kirjataan aina asiakkaan potilastietoihin ja päätös on aina määräaikainen (1-3 kk). Rajoitteiden tarvetta seurataan säännöllisesti. Henkilökuntakokouksissa, lääkärinkierroilla sekä omaisten kanssa käydään keskustelua asiakkaan liikkumisen rajoitteista ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. Myös rajoitteiden tarpeen toteutumattomuus kirjataan, mikäli asiakas tai omainen ei anna siihen suostumustaan. Käytettäviä rajoitteita ovat haaravyöt / turvavyöt esim. geriatrisessa tuolissa, jolla estetään asiakkaan kävelemään lähteminen, silloin kun hän ei pysty turvallisesti liikkumaan. Rajoitteiden käytöstä

luovutaan heti, kun moniammatillisesti yhdessä omaisen, lääkärin ja hoitajan toimesta on arvioitu asiakkaan turvallinen liikkumiskyky.

Laitoja vuoteessa käytetään estämään vuoteesta putoaminen tai liikkeelle lähtö, silloin kun asiakas ei pysty turvalliseen ja itsenäiseen liikkumiseen. Rajoitteiden on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään tai uhkaavaan vaaratilanteeseen nähden, esimerkiksi asiakkaalla on vuoteessa reunat yöllä ylhäällä, mutta ei päivällä.

Pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään/vähentämään siten, että hoitajat ovat perehtyneet muistisairaiden hoitoon ja käyttäytymisen haasteisiin. Henkilökuntaa koulutetaan ja ohjataan, sekä uudet työntekijät perehdytetään. Asiakkaalta ja/tai omaiselta saatu tieto asiakkaan taustoista auttaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asiat, joista asiakkaalla on negatiivisia kokemuksia tai esimerkiksi pelkotiloja. Näihin pyritään vaikuttamaan hoitajien hoitokäyttäytymisellä: asiakaslähtöinen, kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät pakotteiden ja rajoittamisen tarvetta.

Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään osallistamalla ja aktivoimalla asiakkaita. Asiakkaiden lääkitystä tarkistetaan säännöllisesti.

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/omaisen/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 omaavonnan kehittämiseen

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoitoon ja kohteluun antamalla palautetta. Välittömän palautteen voi antaa milloin vaan suoraan yksikköön joko suullisena tai kirjallisena. Tavoitteena on kuulla palvelujen käyttäjää monipuolisesti ja ottaa aktiivisesti palautetta vastaan pitkin vuotta osana asiakaspalvelun kehittämistä.

Suoraa palautetta voi antaa myös omaistenilloissa, joita pidetään kaksi kertaa vuodessa. Omaisteniltojen yhtenä tarkoituksena on yhdessä asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa keskustella yksikön toiminnasta, tulevista muutoksista, kehittämiskohteista ja muista yksikön toimintaan vaikuttavista asioista.

Kirjallinen asiakaspalaute voidaan myös jättää tuloaulassa sijaitsevaan palautelaatikkoon tai se voidaan toimittaa suoraan esimiehelle tai työntekijälle. Valmiita asiakaspalautelomakkeita löytyy palautelaatikon läheisyydestä. Palautelaatikkoon tulleet palautteet katsotaan viikoittain. Kirjallinen palaute voi lomakkeen lisäksi olla myös toimintayksikölle osoitettu vapaamuotoinen kirje.

Sähköinen asiakaspalautelomake löytyy Keski-Uudenmaan Sote-Kuntayhtymän nettisivuilta.

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 asiakastyytyväisyyskyselyjen 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 ja Jenni Henttonen

- 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 järjestämässä 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 sovitteluvassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Henkilökunta noudattaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Omahoitaja laatii yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen/läheisen kanssa asiakkaalle yksilöllisen hoito- palvelusuunnitelman, jossa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja tarpeet. Asiakkaan toimintakyky kirjataan hoitosuunnitelmaan ja yhteistyössä laaditaan tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi/parantamiseksi. Apuvälineiden monipuolinen käyttö lisää ja helpottaa asiakkaan liikkumista. Asiakkaiden omaa päivärytmiä kunnioitetaan.

Asiakkaita tuetaan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin oman mieltymyksen ja jaksamisen mukaan. Hoitajat järjestävät virikkeellistä toimintaa päivittäisten toimintojen yhteydessä sekä avustavat asiakkaita ulkoilussa. Kesäisin asiakkaat viettävät aikaa ulkona myös kahvittelun merkeissä. Isompia tapahtumia ja juhlia, joihin kutsutaan myös omaisia, järjestetään muutamia kertoja vuodessa (Esimerkiksi kevät- ja joulujuhlat, musiikkitapahtumat, päiväkodin lasten vierailut, seurakunnan järjestämät tapahtumat).

Vapaaehtoisten toimintaa kehitetään ja tavoitteena on, että vapaaehtoiset ovat osa Kotokartanon arkea viriketuokioiden, juhlien ja muun toiminnallisuuden tukemisessa.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikön toimintaa

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Kirjaamisen avulla seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista. Jokaisen asiakkaan huoneessa on taulu, johon merkitään asiakkaan osallistuminen erilaisiin toimintoihin päiväkohtaisesti. Nämä tiedot viedään viikko kohtaisesti päivittäisjohtamisen taululle, jossa tavoitteiden toteutumista seurataan.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön ruokapalveluiden tuottaja on Palmia Oy. Ruoka tuodaan Kotokartanoon lämpölaatikoissa Palmian Tuusulan toimipisteestä 3 kertaa vuorokaudessa. Yksikön laitoshuoltajat laittavat ruoan esille, pesevät yksikön omat tiskit ja huolehtivat viikottaisista tuotetilauksista. Palveluntuottajan likaiset astiat pakataan ruokailun jälkeen lämpölaatikoihin ja ne palautetaan seuraavan ruokatoimituksen yhteydessä Palmian kuljettajalle.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ruokailuissa pyritään toteuttamaan asiakkaan toiveita. Ruoka-ajat ovat säännölliset ja allergiat huomioidaan. Jos asiakkaalla on vajaaravitsemuksen riski, se kirjataan hoitosuunnitelmaan. Tarvittaessa käytössä on nestelista. Lisäravinteita tarjotaan tarvittaessa. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti mm. painonseurannalla, MNA- ravitsemusmittaristolla ja tarvittaessa laboratoriotarkastuksella. Myös ihoa ja virtsautuksen määrää tarkkaillaan nestetasapainoa seuraamalla.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asiakkaille tarjotaan aamupala klo: 7:30, lounas klo: 11:30, päiväkahvi klo: 14:00, päivällinen klo: 16:00 ja iltapala klo: 19:00 huomioiden ruokailuvälien maksimipituus. Ruokaa on mahdollisuus saada myös omaan huoneeseen tai muina aikoina, jos asiakas esimerkiksi haluaisi nukkua aamulla pidempään. Asiakkailta on mahdollisuus saada ruokaa myös yöaikaan. Mahdollisimman moni asiakas syö yhdessä yhteisissä tiloissa. Asiakkaille on koko ajan tarjolla juotavaa ja riittävään juomiseen kiinnitetään huomiota. Hoitohenkilökunta huolehtii asiakkaiden ruokailun sujumisesta ohjaten ja avustaen, tarvittaessa asiakasta syöttämällä.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Palvelualueella toimii hygieniatyöryhmä ja jokaisessa yksikössä on hygieniavastaavat, jotka ohjaavat ja perehdyttävät muita työntekijöitä hygieni- asioissa. Hoitohenkilökunta avustaa asukkaita henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Omahoitaja huolehtii siitä, että hoitosuunnitelmaan kirjatut, asukkaalle laaditut hygieniakäytännöt toteutuvat.

Hyvällä käsihygienialla ehkäistään infektio- tartuntoja ja ehkäistään niiden leviämistä. Lisäksi esim. vatsatauti- epidemiatilanteissa vierailuja voidaan rajoittaa. Käsidesinfektio- liuoksen kulutusta seurataan. Asukastyössä henkilökunta käyttää suojavaatteita. Suurella osalla henkilökunnasta on hygieniapassi. Kotokartanon tilojen siivouksesta huolehtivat laitoshuoltajat. Kotokartanossa on kaksi hygieniakansiota, joissa olevia toimintaohjeita päivitetään säännöllisesti.

Hygieniakoulutukset järjestetään säännöllisesti sekä hoitajille että laitoshuoltajille.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

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

Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Hoito- ja avustavahenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivouksesta vastaavat yksikön omat laitoshuoltajat. Liinavaatteiden pyykkihuolto on järjestetty Puro Tekstiilipalvelut Oy:n kautta. Laitoshuoltajat pesevät asiakkaiden omat vaatteet.

6.4 Terveysten ja sairaanhoito

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

Yksikössä käy suuhygienisti säännöllisin väliajoin tarkastamassa asiakkaiden hampaat ja tarvittaessa asiakkaalle varataan aika hammaslääkärille. Hammaslääkäri käy yksikössä asiakkaan luona siinä tapauksessa, kun asiakkaan voinnin vuoksi hammaslääkärillä käynti on haasteellista. Kiireetön sairaanhoito järjestyy yksikön vastuulääkärin toimesta. Ostopalvelun tuottaja on Mehiläinen Oy. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään tapauskohtaisesti konsultoimalla ensin vastuulääkärinä, jolloin toimitaan hänen antamansa ohjeen mukaisesti tai tilaamalla suoraan kiireellinen ambulanssi, jos tilanne on erittäin akuutti. Äkillisiä kuolemantapauksia varten löytyy yksiköstä toimintaohje.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Yksikön vastuulääkäri Mehiläisestä käy kerran kuukaudessa yksikössä lähikäynnillä ja puhelinkierro on kerran viikossa. Oma vastuulääkäri on tavoitettavissa puhelimitse arkipäivisin virka-aikaan ja päivystävä lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse 24/7. Vastuulääkäri tekee kaikille asiakkaille tulotarkastuksen asiakkaan saapuessa yksikköön kahden kuukauden sisällä ja vuosittain vuositarkastuksen. Tulotarkastuksiin ja vuositarkastuksiin kutsutaan mukaan myös asiakkaan omainen/läheinen.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Yksikössämme toteutetaan saattohoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen elämän viime hetkille ja jatkuu vielä kuoleman jälkeen omaisten tukemisena. Saattohoito aloitetaan, kun lääketieteellisesti parantavia hoitokeinoja ei ole ja oletettuun kuoleman hetkeen on päiviä tai viikkoja. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Saattohoitopäätöksestä keskustellaan asukkaan ja omaisten kanssa.

Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon fyysiset, psyykkiset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Asukkaan ja omaisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat olennaisesti saattohoitoon. Elämän loppuvaiheen hoito perustuu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmassa määritellään asukkaan hoidon keskeiset tavoitteet, hoitolinjat ja hoidon rajaukset, hoitotahto sekä asukkaan ja läheisten toiveet.

Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Tarvittaessa teemme yhteistyötä kotisairaalan kanssa asukkaan kivunlievityksen turvaamiseksi. Saattohoidossa olevan asukkaan omaisella on mahdollisuus olla läheisensä vierellä vuorokauden ympäri.

Hoitohenkilökunta on asukkaan ja omaisten tukena koko saattohoidon ajan. Tarvittaessa hoitohenkilökuntaan järjestetään lisäresurssia hyvän saattohoidon toteuttamiseksi.

Yksikössämme on saattohoitokansio, joka sisältää tietoa hyvästä saattohoidosta, oheismateriaaleja saattohoidon tueksi sekä toimintaohjeet kuoleman varalle. Yksikön hoitajat ovat suorittaneet THL:n verkkokoulutuksena toteutettavan saattohoitopassin ja yksikössä työskentelee saattohoitoon erikoistuneita hoitajia.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön esimies Sanna Zetterman 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.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Lääkehoito suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Lääkehoidosta vastaa yksikön esimies Sanna Zetterman yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) ja vastaava sairaanhoitaja Elina Laurikaisen kanssa.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Yksikössä on kassakaappi, jossa voi säilyttää pieniä summia rahaa, asiakkaan niin halutessa. Jos hoitaja joutuu käsittelemään asiakkaan rahavaroja, esim. käydessään ostamassa asiakkaalle hänen tarvitsemiaan tavaroita, tulee kahden hoitajan varmistaa nimikirjoituksellaan rahavarojen käyttölomakkeelle mihin rahaa on käytetty ja ostokuitit säilytetään. Rahavarojen käyttölomakkeet tarkistetaan kahden työntekijän toimesta kuukausittain.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Yksikkö tekee yhteistyötä monien eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tiedonkulku on varmistettu Omni360 ja Navitas tietojärjestelmien kautta. Asiakkaan potilastietoja voi antaa vain asiakkaan suostumuksella toisille sosiaali- ja terveydenhuollon edustajille tai muulle sektorille.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa esimies ja turvallisuusvastaavat. Yksikössä toimii työsuojelupari, yksikön esimies ja tehtävään nimetty hoitaja. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan siitä, että turvallisuuteen liittyvät epäkohdat nostetaan esille ja ne pyritään korjaamaan mahdollisimman pian.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikössä suoritetaan palotarkastus säännöllisesti ohjeen mukaan. Pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Poistumisturvallisuus selvitys päivitetään ohjeen mukaan kolmen vuoden välein. Pelastuslaitoksen työntekijä pitää alkusammutusharjoituksia säännöllisesti.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Turvallisuuskoulutukset kuten alkusammutusharjoitukset, turvallisuuskävelyt, hätäensiapukoulutukset ja poistumisharjoitukset kuuluvat osana vuosittaista koulutussuunnitelmaa. Lisäksi yksikössä on potilasturvallisuussuunnitelma, jonka mukaisesti tehdään jokaisesta asiakkaalle koituvasta haitasta, tapaturmasta tai läheltä piti tilanteesta HaiPro-ilmoitus, jotka käsitellään ohjeen mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kotokartanossa työskentelee 20 lähihoitajaa, 2 sairaanhoitajaa, vastaava sairaanhoitaja, palveluasumisen esimies ja 2 ½ laitoshuoltajaa. Lisäksi yksikössä on 1 hoiva-avustaja oppisopimuksella heinäkuun 2023 loppuun asti.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä on kaksi vakituista lomasijaista, jotka sijaistavat hoitajien vuosilomia ympäri vuoden. Äkillisiin poissaoloihin käytämme Laura-rekrytointijärjestelmää, jonka kautta välitetään varahenkilöitä sekä ulkopuolisia keikkalaisia Keusoten yksiköiden tarpeisiin.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Hoitajamitoitus on 0,65. Yksikön esimies vastaa henkilöstövoimavarojen riittävyydestä. Yksikössä on mietitty minimimiehitys jokaiselle työvuorolle. Yksikön esimiehen poissaollessa henkilökunnalle on laadittu ohjeet, jonka mukaan he toimivat. Mitoituksen toteutumista seurataan joka viikko.

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

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin työyhteisön toimintaa suunnataan itsenäiseksi, jolloin mahdollistuu lähiesimies työhön aikaa kehittämiseksi, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Tehtäviä delegoidaan vastuuhenkilöille arjen sujumisen varmistamiseksi. Leanin avulla pyritään kehittämään oman työn ja ajankäytön organisointia.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin hyvinvointialueella alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Hyvinvointialueen rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus 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 tartuntatautiin 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 soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske yksikön toimintaa.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omaavonnan toteuttamiseen

Kaikki työhön tulevat uudet henkilöt sekä työyksiköissä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt perehdytetään tehtäviinsä. Yksikössä on perehdytyskansio ja perehdytyskortti. Perehdytys tapahtuu pääsääntöisesti työn ohessa. Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelmä Omni360. Potilastietojärjestelmälle on valittu yksikössä vastuuhenkilöt, jotka perehdyttävät uudet työntekijät ohjelman käyttöön. Vastuu perehdyttämisestä on jokaisella työntekijällä.

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.

Kotokartanossa koulutustarpeita pyritään kartoittamaan kehityskeskusteluissa. Kaikille pakollisia koulutuksia ovat palo- ja pelastuskoulutukset sekä lääkehoitokoulutus säännöllisesti. Talon sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin on jokaisella työntekijällä mahdollisuus osallistua oman henkilökohtaisen koulutustarpeen mukaan. Keusotessa järjestetään koulutuksia myös oppisopimus periaatteella.

7.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä on 30 saman kokoista asiakashuonetta ja jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone sekä wc-tilat. Huoneessa on vakio varusteena sänky, yöpöytä ja vaatekaappi. Asiakkaat saavat kalustaa huonettaan mieleisekseen, mutta turvallisuus näkökulma on huomioitava. Työntekijät eivät tuo asiakkaiden huoneisiin sellaisia tavaroita mitä asiakas ei sinne itse halua. Huone on asiakkaan koti ja asiakkaan ollessa poissa, hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Yhteisiä tiloja asiakkailla on yhdistetty ruoka/päiväsali ja saunatilat. Sauna lämmitetään tarpeen mukaan päivittäin. Yhteistilat ovat esteettömät, valoisat ja siistit. Oleskelu- ja ruokailutila mahdollistaa asiakkaiden yhdessäolon ja erilaiset virikkeelliset tuokiot.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Yksikössä on käytössä Ascom-Miratel potilaskutsujärjestelmä. Se tuo asukkaille hoitajan tavoitettavuuden ja turvallisuuden. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus käyttää henkilökohtaista

hälytysranneketta. Hälytykset ohjautuvat suoraan hoitajille. Alkuvuodesta 2023 Miratel vaihtuu 9Solutions hälytysjärjestelmään.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Erikoisammattimies Pentti Ryöppy puh. 0403145578. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

Muut terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeen mukaisesti. Apuvälineistä ja muista terveydenhuollon laitteista pidetään laiterekisteriä, josta näkyy laitteen toimittaja, hankintavuosi ja huollot.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeen vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluasumisen esimies Sanna Zetterman, puh. 0504971979

Erikoisammattimies Pentti Ryöppy, puh. 0403145578

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosääntöjen noudattaminen

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

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

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esimies seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

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

Esimies 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 tietosuojaselosteen nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (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/tietosuojavastaava/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/tietosuojavastaava/tietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, oma- ja palvelusuunnitelmaan tai riskien hallintaan liittyen

RAI-järjestelmä on otettu Kotokartanossa käyttöön vuoden 2021 alussa. Vuoden 2023 kehittämiskohteena on RAI-järjestelmän tuottaman tiedon hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja laatumoduulin käyttöönotto.

HaiPro ilmoitusten käsittelyprosessin kehittäminen on aloitettu vuonna 2022 ja sitä jatketaan vuonna 2023. Tavoitteena on ilmoitusten ajantasainen käsittely ja korjaavien toimenpiteiden tarkempi määrittely.

Kotokartano oli mukana mielenterveysosaamista ympärivuorokautiseen hoitoon koulutuksessa syksystä 2021 kevääseen 2022. Koulutuksessa tehtiin oman työn kehittämiseen liittyvä kehittämishanke. Koulutus järjestetään uudelleen vuonna 2023 johon osallistuu taas työntekijöitä,

tarkoituksena jatkaa aloitettua kehittämistoimintaa. Kehittämishankkeen tavoitteena on lisätä asukkaiden mielen hyvinvointia.

Asiakaspalautteiden keräämistä asiakkailta ja omaisilta kehitetään, tavoitteena on lisätä asiakaspalautteiden määrää. Asukasraatien pitäminen on aloitettu vuonna 2022, vuoden 2023 kehittämiskohteena on asukasraatien säännöllinen toteutus ja asukasraadeista saadun tiedon vakioitu hyödyntäminen toiminnassa. Tarkoituksena on myös saada omaisilta enemmän palautetta.

Keusoten strategisena tavoitteena on, että kaikissa työyhteisöissä toteutuu yhteisöohjautuvuus ja valmentava johtaminen vuoteen 2025 mennessä.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Mäntsälä 10.2.2023

Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Sanna Zetterman