

# Kuntoutus- ja arviointiyksikkö

## Oma- ja osavastuu-suunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta .....	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta .....	5
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	5
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi .....	7
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	14
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	17
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
6.2	Ravitsemus.....	18
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....	19
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	20
6.5	Lääkehoito.....	21
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	21
6.7	Monialainen yhteistyö.....	22
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	22
7.1	Henkilöstö .....	23
7.2	Henkilöstön rekrytointi .....	24
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus .....	25
7.4	Toimitilat.....	26
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	26
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	28
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	30
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	31

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>
<b>Y-tunnus</b> 3221340-6
<b>Palveluyksikön nimi</b> Kuntoutus- ja arviointiyksikkö
<b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b> Kuntoutus- ja arviointiyksikkö Hyryläntie 13 A 04300 TUUSULA
<b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b> Yli 65-vuotiaat ikäihmiset; 21 arviointipaikkaa ja 8 säännöllisen lyhytaikaishoidon paikkaa
<b>Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet</b> Hoitotyön esimies Birgit Gleisner 050 497 2018, <a href="mailto:birgit.gleisner@keusote.fi">birgit.gleisner@keusote.fi</a>

## Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

HUSLAB (laboratoriopalvelut), Keusote sairaalapalvelut (lääkäripalvelut), Palmia (ruokapalvelut), Puro tekstiilipalvelut Oy (työvaatteet, pyykkihuolto), HUS hoitotarvikkeet, HUS apteekki (lääkkeet), Medituote (siivous ym. tuotteet), WULFF (konttoritarvikkeet ym.), SOL (vartijapalvelut), Loihde Trust 9-solutions (hoitajakutsujärjestelmä), Tuusulan kunta (kiinteistöpalvelut), Lojer (sänkyjen huolto).

## 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 suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Palveluntuottajien kanssa pidetään yhteistyöpalaverit ja käydään mm. poikkeamat läpi.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

### Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Hoitotyön esimies Birgit Gleisner

Vastaava sairaanhoitaja Katri Loukonen

Kuntoutus- ja arviointiyksikön henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelmaa on suunniteltu yhdessä henkilökunnan kanssa. Päivitetty omavalvontasuunnitelma käydään läpi vuosittain tiimipalaverissa.

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Birgit Gleisner [birgit.gleisner@keusote.fi](mailto:birgit.gleisner@keusote.fi) 050-4972018

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

### 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](http://www.keusote.fi) ja kuntoutus- ja arviointiyksikön aulassa ja henkilökunnan kansliassa.

### Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

## 3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Kuntoutus- ja arviointiyksikön toiminnan periaatteena on tarjota ympärivuorokautista hoivaa ja tukea toimintakyvyn edistämiseksi sekä moniammatillista toimintakyvyn arviointia. 29-paikkainen yksikkö on tarkoitettu:

- ikäihmisille, joilla ei ole sairaalahoidon tarvetta, mutta kotiutuminen tai kotona pärjääminen ei ole vielä mahdollista ja kotona pärjääminen edellyttää tarkempaa monialaista toimintakyvyn arviointia ja kohentamista sekä palvelutarpeen selvittelyä.
- henkilöille, jolle tukitoimia on toteutettu laajasti tai tilanne on muuttunut äkillisesti ja tarve sijoitukselle asumispalvelujen piiriin on todennäköinen.
- lakisääteisten omaishoitajan vapaa-ajan järjestämiseen sekä ikäihmisten palvelutarpeen mukaiseen lyhytaikaishoitoon.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Kuntoutus- ja arviointiyksikön toimintaa ohjaavat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot, joista on johdettu yksikön eettiset periaatteet:

- IHMISLÄHTÖISYYS
  - Työskentelemme asiakaslähtöisesti (yksilöllisyys)
  - Tuemme asiakkaiden omatoimisuutta ja kuntoutumista
- YHTEISTYÖ
  - Suhtaudumme työtovereihimme kunnioittavasti ja autamme heitä
  - Olemme yksi yhteinen yksikkö -asiakkaat ovat yhteisiä
- VAIKUTTAVUUS
  - Ylläpidämme ammattitaitoamme
  - Työskentelemme tavoitteellisesti
    - Hoito -ja kuntoutussuunnitelman laatiminen kaikille
    - Säännölliset arvioinnit
  - Arvioimme työmme laatua (omavalvonta, valvontakäynnit, johdon gembat)
  - Toimintamme saa aikaan tuloksia

## 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
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Yksikön lapsen hyvän kohtelun suunnitelma
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä

- Saattohoito-ohjeet

## 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 anonyymisti 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 käsittelyissä 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 sovituista 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

Asiakkaalle laaditaan kattava hoito- ja kuntoutussuunnitelma heti asiakkaan tullessa yksikköön. Asiakasta ja omaista haastatellaan jakson alkaessa ja lyhytaikaishoidon jaksolle asetetut tavoitteet ja toiveet kirjataan hoitosuunnitelman tavoitteisiin. Hoitosuunnitelma laaditaan noudattaen kirjaamisen minimikriteereitä ja lakien velvoittamalla tavalla.

Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakkaalle ja hänen omaiselleen järjestetään hoitoneuvottelu mahdollisimman pian asiakkaan saapumisesta yksikköön. Ennen hoitoneuvottelua asiakkaan toimintakykyä arvioidaan parin viikon ajan (päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen jne.).

Arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa erilaisia mittareita:

- MMSE (muistitesti)
- RAI (toimintakykymittari)
- GDS (masennusseula)
- MNA (ravitsemustilan arviointi)
- BMI (painoindeksi)

Hoitoneuvottelu pyritään järjestämään niin, että omainen pääsee osallistumaan. Osallistua voi paikan päällä tai Teamsin kautta etäyhteydellä. Asiakas ja omainen saavat hoitoneuvottelussa kertoa oman näkemyksensä asiakkaan kotona pärjäämisestä. Hoitoneuvottelun jälkeen hoitoneuvottelusta tehdään yhteenveto potilastietojärjestelmään.

Lyhytaikaishoidossa asiakkaalle ei nimetä vastuuhoidtajaa. Lyhytaikaishoidon yksikön hoitajat vastaavat yhdessä asiakkaan hoitosuunnitelman laatimisesta ja asioiden edistämisestä. Päivittäiskirjaamisella varmistetaan ja todennetaan tavoitteiden saavuttaminen. Lyhytaikaishoidon jaksosta tehdään yhteenvetoteksti potilastietojärjestelmään, jossa näkyy jakson ajankohta, jaksolle asetetut tavoitteet ja jakson aikana toteutunut hoito sekä tiedot jakson aikana käytössä olleesta lääkityksestä.

## 5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä asiakkaan toimintakykyä ja kotiutumisen mahdollisuuksia arvioidaan ympärivuorokautisesti. Hoitoneuvottelussa asiakkaan asumispalvelujen tarvetta käsitellään moniammatillisesti asiakkaan ja hänen omaistensa/ läheistensä kanssa. Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS (selvitä-arvioi-sijoita) -työryhmässä. Asiakkaalle/ omaiselle postitetaan kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä tai eväämisestä. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta. Palvelutarpeen kriteereiden täytyessä asiakas sijoitetaan 3 kk kuluessa hänen palvelutarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

Intervalliasiakkaiden osalta jaksojen pituus on minimissään 2-3 vrk kuukaudessa, joka on laissa säädetty omaishoitajan vapaapäivien määräksi yhtä kuukautta kohden.

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 kattava hoito- ja kuntoutussuunnitelma (fysioterapeutti) heti asiakkaan tullessa yksikköön. Asiakasta ja omaista haastatellaan jakson alkaessa ja lyhytaikaishoidon jaksolle asetetut tavoitteet ja toiveet kirjataan hoitosuunnitelman tavoitteisiin. Hoitosuunnitelma laaditaan noudattaen kirjaamisen minimikriteereitä ja lakien velvoittamalla tavalla. Säännöllisen lyhytaikaishoidon asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelman pohjana voidaan käyttää aiemman lyhytaikaishoidon jakson hoitosuunnitelmaa. Suunnitelmat päivitetään aina tarvittaessa.

Päivittäiskirjaamisella varmistetaan ja todennetaan tavoitteiden saavuttaminen. Säännöllisen lyhytaikaishoidon jaksosta tehdään yhteenvetoteksti potilastietojärjestelmään, jossa näkyy jakson ajankohta, jaksolle asetetut tavoitteet ja jakson aikana toteutunut hoito sekä tiedot jakson aikana käytössä olleesta lääkityksestä.

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

Lähtökohtana on, että hoitohenkilökunta perehdytetään potilastietojärjestelmään sekä hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Henkilökunnan tulee osata käyttää potilas- ja asiakastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Asiakkaat tulevat kuntoutus- ja arviointiyksikköön arviointijaksolle lääkäreiden laatimilla läheteillä, jotka on lähetetty Kiljavan kuntoutuskeskuksen asiakasjonoon ja potilassiirtojärjestelmä Uoman kautta.

Säännöllisen lyhytaikaishoidon asiakkaaksi pääsee omaishoidon sosiaalityöntekijän kautta. Sosiaalityöntekijät ilmoittavat jonohoitajalle tulevista intervalliasiakkaista esitiedot. Omaisilla on mahdollisuus soittaa ja kertoa esitietoja asiakkaasta.

Kaikista asiakkaista saadaan etukäteen lähete ja vähintään suullinen raportti, jotta asiakkaan asioihin voidaan yksiköstä tutustua etukäteen hyödyntäen asiakastietojärjestelmiä. Asiakkaan tullessa yksikköön vastaanottava hoitaja laatii asiakkaalle hoito- ja kuntoutussuunnitelman.

## 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

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä osa asiakkaista on yhden hengen huoneessa, osa kahden hengen huoneessa ja osa kolmen hengen huoneessa. Yksikön ulko-ovet ovat lukossa 24 h. Asiakashuoneisiin mentäessä huomioidaan yksityisyys ja koputetaan oveen. Henkilökunnan esteetön pääsy asiakashuoneisiin on välttämätöntä asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asiakkailta on vapaus liikkua yksikön sisällä. Asiakkaiden vieraat/omaiset ovat tervetulleita vierailuajoina. Saattohoitotilanteessa asiakkaan luona saa olla koko ajan.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito

tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään henkilökunnan koulutuksilla ja toimintatapojen tarkastelulla. Kuntoutus- ja arviointiyksikössä noudatetaan Keusoten laatu- asiakas- ja potilasturvallisuusohjetta 2023–2024. Rajoitteisiin pyydetään hoitavan lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteista informoidaan asiakasta sekä hänen omaisiaan. Rajoitteiden vaikutuksia asiakkaan terveydentilaan seurataan säännöllisesti ja ko. asiaan liittyvät kirjaukset kirjataan potilastietojärjestelmään. Rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa määräaikaisesti (on vaaraksi itselleen tai muille). Pääosin pyritään käyttämään muita hoitotyön keinoja. Työntekijät käyvät lääkehoitoon liittyvien laitteiden ja tarvikkeiden perehtymisen ja antamalla näytöt.

## 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

Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakasta kuullaan arviointi- ja intervallijakson eri vaiheissa. Epäkohtiin puututaan heti ja korjataan tilanne. Ikäihmisten yksiköissä on tavoitteena kehittää asiakkaan ja omaisen/läheisen näkemyksen kirjaamista sekä sen arviointia. Asiakkaan tulee voida osallistua oman hoidon suunnitteluun.

#### Asiakaspalaute

Asiakaskokemusta mitataan asiakaspalautteen avulla. Palautteen keskeisin tavoite on sen laaja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ja palveluiden jatkuvassa parantamisessa. Kuntoutus- ja arviointiyksikössä asiakaspalautetta kerätään aina asiakkaan lähtiessä pois yksiköstä Roidu – palautejärjestelmän avulla asiakkaan kirjaamana tai työntekijän avustaessa kirjaamisessa. Roidu-palautteet käsitellään yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa kerran kuukaudessa tiimipalaverissa. Roidu palautteita käydään läpi myös esimieskokouksissa kerran kuukaudessa.

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

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta kuntoutus- ja arviointiyksikössä tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

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

## 5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon 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 takia 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.

## Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään [sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi](mailto: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 sovittelyssä 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

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä asiakastyössä toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Asiakkaat otetaan mukaan arkiaskareisiin ja heitä rohkaistaan sekä autetaan omatoimisuuteen. Asiakkaille järjestetään liikuntatuokioita, muistijumppaa ja yhteisiä toimintatuokioita. Asiakasta aktivoidaan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin/ toimintatuokioihin omien tavoitteiden, vointinsa sekä toimintakykynsä mukaisesti. Asiakkaan arviointijakso pyritään tekemään mielekkääksi ja oman näköiseksi huomioiden hänen mieltymyksensä ja toiveensa. Myös omaisia rohkaistaan osallistumaan asiakkaan toiminnallisuuden tukemiseen. Asiakkaan toivetta olla osallistumatta aktiviteetteihin kunnioitetaan miettien vaihtoehtoja mielekkääseen tekemiseen toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

#### Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä työskentelee kuntouttava hoitaja, joka järjestää toiminnallisia tuokioita ja ulkoilee asiakkaiden kanssa. Yksikössä on myös fysioterapiapalveluita toimintakyvyn tukemiseksi.

#### Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla (mm. RAI, MMSE, RFAT), päivittäisellä havainnoinnilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi). Käytössä on potilasjärjestelmän sähköinen kirjaamisalusta, johon päivittäin ja jokaisessa vuorossa kirjataan asukkaasta asukaslähtöisesti.

## 6.2 Ravitsemus

### Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa kuntoutus- ja arviointiyksikön ruokahuollon järjestämisestä. Ruoka kuljetetaan lämpökaapeissa Järvenpään JUST:sta Tuusulan terveystaseman kiinteistön entisiin keittiötiloihin. Tiskit palautetaan pestäväksi entisiin keittiötiloihin, jossa työskentelee yksi Palmian työntekijä. Viikonloppuisin astiat palautuvat takaisin JUST:iin.

### Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. Asukkaille tarjotaan neljä ateriaa (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala sekä kahvi lounaan yhteydessä). Ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakkaiden ravinnon- ja nesteen saantia seurataan päivittäisellä havainnoilla, MNA arvioinnilla, säännöllisellä painon seurannalla, pitämällä tarvittaessa nestelistaa, tarvittavilla verikokeilla sekä seuraamalla toimintakykyä. Asiakkaan ruokailuista ja ravinnon saannista tehdään huomioita ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

### Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakkaiden erityisruokavaliot tilataan Palmialta AROMI-tilausjärjestelmän avulla.

### Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Kuntoutus- ja arviointiyksikön laitoshuoltajat noutavat lämpökaapit yksikköön ja jakavat ateriat valmiiksi jaetuissa tarjottimista asiakkaille. Laitoshuoltajat ja muu henkilökunta jakaa ruoan asiakkaille. Henkilökunta ohjaa ja avustaa tarvittaessa ruokailuissa. Asiakkaita kannustetaan syömään yhteisessä ruokailutilassa. Ruokalistat ovat yhden viikon jaksoissa. Päivittäinen ruokalista on näkyvillä ruokasalin ilmoitustaululla.

Ruokailuajat:

- aamiainen klo.8 alkaen
- lounas ja kahvi klo. 12
- päivällinen klo. 16
- iltapala klo.19 alkaen

Yöaikaan asiakkaalla on mahdollisuus yöpalaan.

## 6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

### Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö on aloittanut toimintansa vuoden 2020 alusta. Yksikön tehtävänä on yhdessä Keusoten henkilökunnan kanssa parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta vähentämällä infektio- ja tartuntatautiriskiä Keusoten alueella. Yksikkö ohjeistaa ja konsultoi henkilökuntaa infektioiden ja tartuntatautien torjuntaan liittyvissä kysymyksissä. Ohjeet tulostetaan ja kerrataan aina epidemioiden ilmetessä.

Infektioiden torjuntaan kuuluu myös työntekijöiden ja harjoittelussa olevien opiskelijoiden riittävä rokotussuoja, rokotuksen tai sairastetun taudin pohjalta saatu suojaa. Keusoten henkilöstön rokotuskattavuudesta esim. kausi-influenssarokotteiden rokotuksen huolehtii Keski-Uudenmaan työterveys koordinoitusti.

Yleiset hygieniakäytännöt käydään läpi perehdytyksessä. Tähän kuuluvat:

- infektioiden torjunnan yleisperiaatteet
- hyvä käsihygienia – riittävä aseptiikka
- aseptinen työjärjestys
- ohjeiden mukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö
- erityistilanteiden hygieniakäytännöt (korona, noro, jne.).
- yleisestä siisteydestä huolehtiminen

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä on käsihuhdeannostelijat henkilöstölle ja asiakkaille. Asiakkaiden käsihygieniasta huolehditaan mm. desinfioimalla asiakkaiden kätet ennen ruokailua. Henkilökunnan käytössä on erilaisia suojaimia (suojakäsineet, suojaesiliina-/takit, suojamysyt, suu-nenäsuojaimet, suojalasit-visiirit).

### Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Kuntouttavan lyhytaikashoidon yksikössä on neljä laitoshuoltajaa, jotka huolehtivat yksikön siisteydestä ja ruokahuollosta. Yhteiset tilat, asiakashuoneet ja wc:t siivotaan päivittäin. Yksikössä on yksi kuivaava pyykinpesukone. Lisäksi on erillinen kuivausrumpu. Asiakkaiden omia vaatteita voidaan tarvittaessa pestä yksikössä, mutta pääsääntöisesti asiakkaat käyttävät sairaalapesulan vaatteita. Tekstiilipalvelut Puro Oy toimittaa asiakkaiden vaatteet ja liinavaatteet sekä henkilökunnan työvaatteet.

### Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy kuuluu kaikille ammattiryhmille. Perehdytyksessä opastetaan olemassa olevista käytänteistä. Toimintatapaohjeita päivitetään muuttuvissa olosuhteissa ja lisäksi turvataan riittävä suojavarustus kaikille työntekijöille. Kuntouttavan lyhytaikashoidon yksikössä on lisäksi nimetty hygieniavastuuhenkilö.

## Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Lh Mari Kähkönen puh. 050 497 2896

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

### Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Kuntoutus- ja arviointiyksikön henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa ja siihen liittyviä muutoksia päivittäin sekä kirjaa terveydentilaa koskevat havainnot Pegasos- Omni potilastietojärjestelmään asiakaskohtaisesti. Kuntoutus- ja arviointiyksikön lääkäripalvelut tuotetaan Keusoten terveysterveystoimista. Tämä toiminta on alkanut 1.3.2024. Iltaisin ja viikonloppuisin otetaan yhteyttä Justin Akuutti (Keusoten akuutin) virkapuhelimeen. Öisin otetaan yhteyttä 112. Keusoten kotisairaalan palvelut ovat tarvittaessa kuntoutus- ja arviointiyksikön käytettävissä (injektiot, iv-antibiootit, saattohoitolääkitys).

### Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kuntoutus- ja arviointiyksikön arviointiasiakkaat saavat Keusoten lääkäripalvelun kautta lääkäripalveluja arviointijaksolla ollessaan. Henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä yksikön vastuulääkärin kanssa. Suunnitellut lääkärin lähikierrot toteutuvat kerran viikossa paikan päällä.

### Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Hoitotyön esimies Birgit Gleisner, vastaava sairaanhoitaja Katri Loukonen ja yksikön henkilökunta sekä ylilääkäri Maiju Marttinen (Keusote) ja hoitava lääkäri Tatiana Morozova (Keusote).

### Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

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

### Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakkailla on erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Asiakkaan vointi ei aina parane tai edisty, kuten on arvioitu yksikköön tullessa. Saattohoito järjestetään pääsääntöisesti yksikössä ja yritetään välttää siirtoja muualle. Yhdessä Keusoten lääkärin ja Keusoten kotisairaalan kautta saadaan apua erilaisten kipulääkitysten antamiseen (PCA-kipulääkeannostelija jne.).

Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä asiakkaan sekä hänen omaisensa kanssa. Tavoitteena on hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe

Saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle järjestetään yhden hengen huone, jossa omaisilla on myös mahdollisuus yöpyä.

Henkilöstöllä on mahdollista osallistua THL:n maksuttomaan saattohoitopassikoulutukseen.

## 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 työyksikötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

### Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Keusoten farmasian asiantuntijapalveluiden tehtävänä on kehittää lääkitysturvallisuutta yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimerkiksi yhtenäistämällä toimintatapoja Keusoten alueella. Palveluihin kuuluu lääkeinformaation antaminen, lääkeosaamisen lisääminen osastofarmasiapalveluiden avulla, kouluttaminen ja ohjeistaminen. Toiminnan tarkoituksena on asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen moniammatillisena yhteistyönä

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Kuntoutus- ja arviointiyksikön lääkehoitosuunnitelman päivitys on tehty vuonna 2023. Yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa lääkevastaava (sairaanhoitaja) yhdessä esimiehen kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on henkilökunnan luettavissa. Henkilökunnan tulee suorittaa lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tentit ja näytöt ennen lääkeluvan suorittamista.

Hoitajilta vaaditaan voimassa oleva lääkelupa lääkehoidon toteuttamiseksi. Tiedot voimassa olevista lääkeluvista on esimiehellä, joka seuraa niiden vanhentumista.

### Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveyden huollon yksiköissä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.

Yksikön vastuulääkäri (Keusote lääkäripalvelut) vastaa asukkaiden lääkehoidosta. Yksikön esimies ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esimies varmistaa henkilöstön voimassa olevat lääkeluvat.

## 6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

## Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakkaan saapuessa kuntoutus- ja arviointiyksikköön arvotavarat luetteloidaan. Asiakkaan rahavaroja ym. säilytetään asiakkaan huoneessa olevassa lukollisessa kaapissa. Rahavarojen käytöstä pidetään seurantaa. Seurantaan tarvitaan aina kahden hoitajan kuittaus/allekirjoitus.

## Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaan saapuessa yksikköön arvotavarat luetteloidaan. Asiakkaan rahavaroja ym. säilytetään asiakkaan huoneessa olevassa lukollisessa kaapissa. Rahavarojen käytöstä pidetään seurantaa. Seurantaan tarvitaan aina kahden hoitajan kuittaus/allekirjoitus.

## 6.7 Monialainen yhteistyö

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

Yksikössä noudatetaan Keusoten palvelualueella sovittuja kriteereitä, ohjeita ja linjauksia sekä asiakkaiden että henkilöstön osalta. Yhteistyötä tehdään Keusoten eri palvelualueiden kanssa kuten fysioterapian, sosiaalihoitajan, kotihoidon jne. kanssa.

Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä oppilaitosten kanssa opiskelijaohjauksessa.

Yhteistyötä tehdään vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakunnan kanssa.

## 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

Turvallisuusvastaava: Birgit Gleisner

Potilasturvallisuusvastaava: Birgit Gleisner, Katri Loukonen

Palo-osastovastaava: Birgit Gleisner

Työsuojeluparit: Birgit Gleisner, Katri Loukonen, Tuuli Sasi

## **Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Kuntoutus- ja arviointiyksikön turvallisuuden parantamiseksi tehdään yhteistyötä Keski-Uudenmaan palo- ja pelastuslaitoksen kanssa. Säännölliset alkusammutusluento- ja harjoitukset järjestetään kerran vuodessa. Poistumisharjoitus ja potilashuoneen evakointiharjoitus järjestetään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt järjestetään esimiehen ja pelastuslaitoksen toimesta. Kiinteistön pelastus- ja poistumissuunnitelmat ovat luettavissa sähköisesti.

Kuntoutus- ja arviointiyksikön asiakkailta on 9Solutions Viria Security turvarannekkeet. Järjestelmän avulla asiakkaat voivat hälyttää hoitajan mihin vuorokauden aikaan tahansa. Hälytin hälyttää, jos asiakas on poistumassa yksiköstä. Uusi asiakas ja uudet hoitajat perehdytetään hälytysjärjestelmän käyttöön. Myös hoitajille on omat hälyttimet. Hoitaja-hälytykset menevät vartijalle.

## **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.

## **7.1 Henkilöstö**

### **Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne**

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, jonohoitaja (sosiaaliohjaaja), kuntouttava hoitaja, fysioterapeutti ja hoiva-avustaja. Ammatillisen hoitohenkilökunnan mitoitus ylittää sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen edellyttämän vähimmäismitoituksen. Työntekijän tulee toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa, näitä todistuksia ovat koulutodistukset, työtodistukset ja rikosrekisteriote.

Työntekijän ammattioikeudet tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä. Kuntoutus- ja arviointiyksikössä työskentelee yövuorossa kaksi lähihoitajaa, aamuvuoroissa 6 lähi- tai sairaanhoitajaa, iltavuorossa 6 lähi- tai sairaanhoitajaa. Aamu- ja iltavuoroissa on aina yksi sairaanhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja on yksikössä arkisin virka-aikana.

Yksikössä työskentelee:

- 1 esimies
- 1 vastaava sairaanhoitaja
- 1 jonohoitaja (sosiaaliohjaaja)
- 7 sairaanhoitajaa
- 17 lähihoitajaa
- 1 hoiva-avustaja

4 laitoshuoltajaa

### **Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta**

Työvuorosuunnittelun avulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka työvuorossa. Kuntoutus- ja arviointiyksikössä on käytössä yhteisöllinen työvuorosuunnittelu. Esimies tai vastaava sairaanhoitaja varmistaa ja laatii lopullisen työvuorolistan. Äkillisten lomien ja muiden poissaolojen kohdalla esimies tai vastaava sairaanhoitaja tarkistaa yksikön asiakasmäärän ja tekee päätöksen sijaisen ottamisesta. Virka-ajan ulkopuolella poissaolovastaava järjestää sijaisen äkillisiin poissaoloihin ohjeistuksen mukaisesti.

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

### **Yksikön sijaisten käytön periaatteet**

Kuntoutus- ja arviointi yksikön sairaslomien, lomien ja muiden poissaolojen sijaisuuksiin on saatu terveydenhuollon ammattilaisia. Esimies ja vastaava sairaanhoitaja hankkivat sijaiseksi varahenkilön tai sijaisen Keusoten oman Laura-sijaisjärjestelmän kautta tai tutun sijaisen sijaislistalta. Virka-ajan ulkopuolella poissaolovastaava hankkii sijaisen sijaislistalta äkillisiin poissaoloihin.

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

Esimes on saatavilla virka-aikaan. Kuntoutus- ja arviointiyksikön esimiestä sijaistaa Riihikodon palveluasumisen esimies vuosilomien tai muiden poissaolojen aikana. Työtehtävien jakaminen vastaavan sairaanhoitajan ja muiden sairaanhoitajien kanssa turvaa lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa.

## **7.2 Henkilöstön rekrytointi**

### **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä 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.

### **Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen**

Riittävä perehdytys ja hyvä työhaastattelu. Riittämätön kielitaito estää tietyissä asioissa työskentelyn.

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

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

## **7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus**

### **Henkilöstön perehdytys**

Sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstön rekrytointi perustuu Keusoten virkoja ja tehtäviä koskeviin ohjeisiin. Ammattihenkilöille on määritetty kelpoisuusvaatimukset, mitkä ilmoitetaan aina työnhakuilmoituksessa. Kelpoisuus varmistetaan Valviran JulkiTerhikki-rekisteristä sekä alkuperäisistä opintotodistuksista. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjät yksikköön tullessa. Perehdyttämisen apuna käytetään lääkehoidon perehdytyslomaketta, yksikön omaa perehdytyslomaketta ja Keusoten perehdytyskorttia. Lääkehoidon perehdyttäminen kuuluu yksikön lääkehoidon vastuuhenkilölle lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Lyhytaikaisten sijaisten perehdytys vuoroon tapahtuu suullisesti.

### **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 terveystoimialueiden toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

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

## 7.4 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä on kaksi käytävää, joille asiakashuoneet jakautuvat tasaisesti. Yhden hengen huoneita on kuusi. Kahden hengen huoneita on kahdeksan. Neljän hengen huoneita on neljä, mutta yksi huoneista on varusteltu kuntosalilaitteilla. Yhden ja neljän hengen huoneissa on huonekohtainen wc. Kahden hengen huoneissa wc sijaitsee huoneiden välillä. Huoneiden välissä sijaitsevien vessojen ovet saa lukittua intimitietin turvaamiseksi. Huoneissa asiakkailta on sähkösäädettyä sairaalasänky patjoineen sekä yöpöytä. Lisäksi huoneissa on kiinteät, lukolliset vaatekaapit ja paloturvalliset tekstiilit. Huoneissa on tv kiinteästi asennettuna. Suihkut ovat wc-tiloissa. Lisäksi toisella käytävällä on iso suihkuhuone. Suihkutiloihin on mahdollista päästä suihkutuolilla.

Yksikössä on käytössä kaikille asiakkaille yhteinen iso oleskelu- ja ruokailutila, jossa on iso TV. Ruokailutilaan mahtuvat ruokailemaan kaikki halukkaat. Oleskelutilat on varustettu pöydillä, tuoleilla ja nojatuoleilla. Yhteisissä tiloissa järjestetään arkisin toimintatuokioita. Asiakkaat pääsevät halutessaan ulkoilemaan pihalle tai isolle parvekkeelle. Parvekkeen ovet ovat lukittu.

Tuusulan kunnan tilakeskus huolehtii kiinteistön huoltotöistä. Tarvittaessa terveystarkastaja tekee tarkistuskäynnit.

### Tilojen terveydelliset olosuhteet

Sisäilman laatu tarkistetaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten perusteella korjattavista toimenpiteistä.

### Asuinympäristön riskit

Työsuojelupari tekee riskienarviointikävelyjä, joissa kartoitetaan mahdolliset turvallisuusriskit ja kehitetään korjaustoimenpiteitä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida ja raportoida sekä korjata osaamisensa mukaan työympäristön riskejä. Kemikaaliluettelo on laadittu ja se on raportoitu työterveyshuollolle. Kemikaaliluettelo on esillä hoitajien kansliassa. Kemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa.

## 7.5 Teknologiset ratkaisut

### Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Asukkaiden käytössä on 9Solutions -hälytysjärjestelmä. Hälytykset/hoitajakutsut tulevat näyttötaululle ja hoitajapuhelimeen, joka on jokaisella hoitajalla työvuorossa. Yksikön ovet ovat sähkölukitit 24 tuntia/vrk. Kiinteistön ulko-ovista A on auki arkisin klo 8–19. Viikonloppuisin ovet ovat lukittuna ja kulku yksikköön tapahtuu ovisummeria soittamalla, jolloin henkilökunta avaa oven. Henkilökunnan ulko-ovi on auki arkisin klo. 6.30–13.00. Muina aikoina ovista pääsee kulkemaan kulunvalvonta läpyskällä.

## Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Asukkaiden käytössä on 9Solutions -turvarannekkeet. Hoitajakutsut tulevat hoitajapuhelimeen.

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

Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö hoitajakutsujärjestelmälle. Vastuuhenkilö on tarvittaessa yhteydessä 9Solutions järjestelmän vastuuhenkilöihin vikojen korjaamiseksi. Yksikön vastuuhenkilö tai virka-ajan ulkopuolella vuorovastaava on tarvittaessa yhteydessä 9solutions -turvajärjestelmän vastuuhenkilöön vikojen korjaamiseksi. Asiakkaalle opastetaan turvarannekkeen käyttö. Hoitajakutsujärjestelmän käyttöön perehdytetään osana uuden työntekijän perehdytystä.

## Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Esimies Birgit Gleisner

[birgit.gleisner@keusote.fi](mailto:birgit.gleisner@keusote.fi)

050-4972018

9Solutions

p. 029 –0013040

[palvelukeskus.trust@loihde.com](mailto:palvelukeskus.trust@loihde.com)

## 7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

### Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Kuntoutus- ja arviointiyksikön terveydenhuollon laitteista ja apuvälineistä on laadittu rekisterit. Yksikössä on käytössä verensokeri- ja verenpainemittareita, vaaka, EKG-laite, pika-crp-laite, defibrillaattori ja saturaatiomittareita. Asiakkailla on käytössään sähkösäädettyjä sairaalasängyt. Yhteiskäytössä olevia apuvälineitä ovat mm. suihkutuolit, suihkulavetti, pyörätuolit, rollaattorit, re- turnereita, 2 henkilönostinta ja 1 puoliaktiivnostin.

ATK- ohjelmistoina ovat: Pegasos-OMNI360 potilastietojärjestelmä, henkilöstöhallinnan ohjelmat Populus ja Titania, lääketilausjärjestelmä OSTi, laskujen käsittelyohjelma DOOAP, erilaisia tilausjärjestelmiä (AROMI, Medituote, Wulff, HUS-tilaukset) ja vikalinkki (vikojen ja korjaustarpeiden ilmoitus).

Toimintayksikön esimies vastaa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta. Perehdytys asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden käyttöön toteutuu perehdytysuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuullinen ilmoittamaan viallisesta apuvälineestä yksikön esimiehelle. Apuvälineitä uusitaan ja huolletaan tarpeen mukaan. Apuvälineiden huolto on toteutettu ostopalveluna. Lääkinnällisten laitteiden koulutuksista/suorituksista pidetään rekisteriä.

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

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 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](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.

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Hoitotyön esimies Birgit Gleisner vastaa yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja laitevastaavan työntekijän kanssa laitehankinnoista sekä laitteiden huollon tilaamisesta.

## **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.

Kirjaamiseen liittyviä ohjeita löytyy yksikön yhteisestä Teamsista ja tulostetuista kirjallisista ohjeista sekä IMSstä. Uusi työntekijä ja opiskelija vieriohjataan kirjaamaan. Opiskelijan kirjaukset vahvistetaan ohjaajan toimesta.

### **Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen**

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosujoosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiat, 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 yksikötasolla.

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 salassapito- ja tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosujoasuostoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

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

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

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuoja laki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

### Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,  
[tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## 9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kuntoutus- ja arviointiyksikön esimies ja koko henkilökunta vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma toteutuu suunnitellusti. Omavalvontasuunnitelma on osa henkilöstön perehdytystä ja se tulee jokaisen käydä läpi. Suunnitelmaa käytetään osana laadunvalvontaa. Omavalvontasuunnitelma käsitellään henkilökunnan kanssa yhteisissä kokouksissa. Lisäksi jokainen työntekijä tutustuu omavalvontasuunnitelmaan Keunetin IMS:stä.

Kuntoutus- ja arviointiyksikössä kehitetään ja hyödynnetään päivittäisjohtamisen- ja raporttitaulujen käyttöä. Yksikössä on käytössä 4 Kanban taulua. Ensimmäinen taulu on päivittäisen johtamisen Kanban-tili (hoitotyön mitoitus, toiminnallinen arki, turvallisuus jne). Toinen taulu kertoo asiakkaiden jaksojen vaiheista (tulopaikan, tavoitepaikan, hoitoneuvotteluajat, suihkut, tutkimukset ja SAS prosessin, jne). Kolmas taulu on yleistä informoimista varten. Neljäs taulu kertoo säännöllisen lyhytaikaishoidon tulijat ja lähtijät. Kaikkia tauluja muokataan jatkuvan parantamisen mallin mukaisesti (P-D-S-A-sykli).

Kuntoutus- ja arviointiyksikön ilmapiiriä pidetään yllä avoimuudella, keskusteluilla sekä tyhy-toiminnalla. Työsuojeluvaltuutetun kanssa tehdään yhteistyötä ja hänet kutsutaan mukaan aika ajoin yksikön viikkopalaveriin. Aiempina vuosina on käyty läpi THL:n MITÄ KUULLUU-kyselyn tuloksia työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla. Kuntoutus- ja arviointiyksikön työntekijöille on tulossa paloturvallisuuskoulutus. Ensiapu- ja turvallisuuskoulutus järjestetään vuosittain. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin oman kiinnostuksen sekä ammatillisen osaamisen vahvistamisen mukaan. Keusote järjestää myös paljon sisäisiä koulutuksia.

Vuoden 2024 teemana on kuntoutus- ja arviointiyksikön toiminnan uudistaminen ja intervalliasiakkuuksien alasajo sekä toiminnan vakioiminen.

Palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta kehitetään koko ajan. Riskeihin ja epäkohtiin pyritään reagoimaan ennakkoon pohtimalla yksikön toimintaa ja nostamalla toiminnassa ilmenevät riskit ja epäkohdat riskikartoituksessa esille. Riskikartoitus on tehty helmikuussa 2023.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

28.5.2024

**Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Hoitotyön esimies Birgit Gleisner