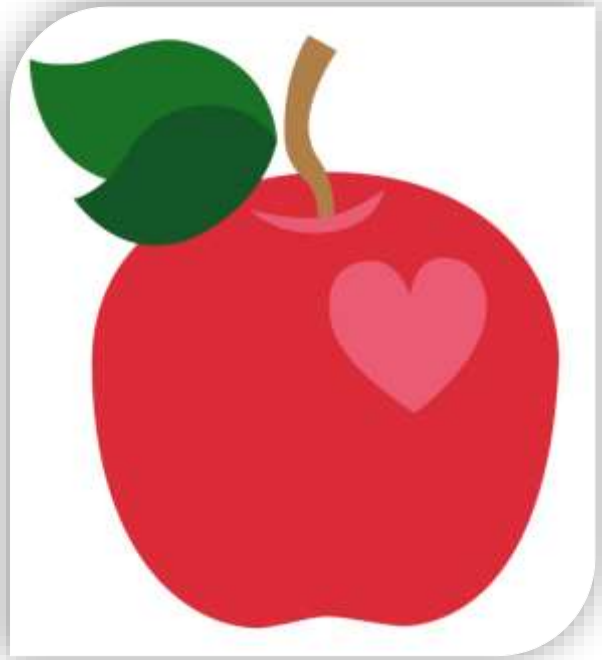


Nurmilintu

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen	6
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	10
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus	11
5.5	Asiakkaan kohtelu	12
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	12
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	16
6.2	Ravitsemus	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	17
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	19
6.5	Lääkehoito	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	21
6.7	Monialainen yhteistyö	21
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	21
7.1	Henkilöstö	22
7.2	Henkilöstön rekrytointi	23
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	24
7.4	Toimitilat	25
7.5	Teknologiset ratkaisut	25
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	27
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	28
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	29

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Asumispalveluyksikkö Nurmilintu
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Rajamäentie 7, 01900 Nurmijärvi. Hoitajat yläkerta: 0504972326, hoitajat alakerta: 0504972325
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Tehostettu asumispalvelu ikäihmisille, asukaspaikkoja 40
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Pirita Pehkonen vt palveluasumisen esimies p. 0504972024, pirita.pehkonen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ostopalveluna lääkäripalvelut Mehiläinen oy, pesulapalvelut Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, laboratorion palvelut HUS-lab, ateriapalvelut Palmia. Lääketoimitukset Yliopiston apteekki ja HUS-sairaala-apteekki. Jätehuolto Kiertokapula. Hoitajakutsujärjestelmä Maricare Oy. Hoitotarvikkeet HUS-logistiikka.

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.

Kaikkien alihankintoina ostettujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti ja jos laadussa ilmenee poikkeavaa siitä, raportoidaan heti palveluntuottajalle. Ruokien lämpötiloja seurataan viikoittain ja pidetään kirjaa.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Vt. palveluasumisen esimies Pirita Pehkonen yhteistyössä henkilökunnan kanssa

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vt. palveluasumisen esimies Pirita Pehkonen, p. 050 4972024, pirita.pehkonen@keusote.fi
Rajamäentie 7, 01900 Nurmijärvi

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 ja Nurmilinnun pääoven läheisyydessä olevassa sisääntuloaulassa.

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 ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Ikäihmistien ympärivuorokautinen palveluasuminen tarjoaa iäkkäille ja monisairaille ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Asukkaat tulevat kotoa, pitkäaikaisosaston arviointijaksolta tai terveyskeskussairaalaista.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus
- **Ihmislähtöisyys**, joka näkyy omahoitajuuden korostumisena asukaan arjessa kohdellen asukkaita yhdenvertaisina itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Toimintamme perusta on asukkaat ja heidän hyvinvointinsa.
- **Yhteistyö**, sisältää asukkaan lisäksi läheisten kanssa tehtävän yhteistyön yksilöllisyyttä kunnioittaen.
- **Vaikuttavuus**, toiminnassa käytetään erilaisia mittareita. Ikääntyneiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja selvitetään RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointivälineellä. Lisäksi aktiivisen arjen toteutumista seurataan viikoittain ja henkilöstömitoitusta. Palvelun laatua seurataan jatkuvalla asiakaspalautekyselyllä.

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

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
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

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

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

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

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

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee

käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

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

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

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

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti 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,

psykkinen 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 viivytyksellä, 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 laatueroamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

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

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

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

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

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn 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 palveluntarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön.

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja tehdään RAI- toimintakykyarvio. Asiakkaan tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Asumispalvelun alettua asiakkaalle tehdään lääkärintarkastus kahden kuukauden kuluessa. Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omaevalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

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

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

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

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

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

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

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

Potilastietojärjestelmä Pegasos-Omniin kirjataan asukkaan elämänkaareen liittyviä tapahtumia ja hänelle tärkeitä asioita, joko asukaan tai omaisten/läheisten kertomana.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

- 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.

Mikäli asukkaiden hoidossa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, on niiden tarve aina tarkkaan harkittu. Lupa rajoitusten käyttöön pyydetään lääkäriltä ja lupa sekä perustelut kirjataan tarkasti hoitosuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan potilastietojärjestelmään ja tilanne arvioidaan uudelleen vähintään joka kolmas kuukausi.

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. Asiakkailamme 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 keskustelelee 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 keskustelelee 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

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

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

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

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään asukaskokouksissa, joita on tavoite pitää kerran kuussa. Lisäksi mm. THL:n asiakaspalautekysely joka toinen vuosi. Roidu-asiakaspalautemainoksia on yksikön seinillä ja Roidu-laitteen saa pyydettäessä hoitajilta.

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. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksiin eli NPS-mittariin (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 toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaevalvontasuunnitelman 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 johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Omahoitajuus on tärkeä osa asukkaamme hoitoa. Omahoitajuutemme perustana ovat asukkaan itsemääräämisoikeus, osallistaminen / osallistuminen, vastuullisuus, kokonaisvaltaisuus ja turvallisuus. Omahoitaja on vastuullinen selvittämään asukkaan toiveet virike- ja harrastustoimintaan liittyen ja mahdollisuuksien mukaan järjestää asukkaan toivomaa toimintaa yllä mainittujen yhteistyötahojen kanssa.

Yksiköissämme toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työskentelytapaa, jonka lähtökohdaksi on asukkaan omat fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat. Tavoitteena on, että

asukas käyttää omia voimavarojaan ja työntekijämme avustavat ja toimivat ohjaajina ja motivoijina.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan jatkuvasti kirjauksissa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa toiminta on myös kirjattu hoitosuunnitelmaan ja aktiivisen arjen toteutumista seurataan, niin asukas- kuin ryhmäkotitasolla, kirjaamalla ne toimintakalenteriin. Toteumaa seurataan esimieskokouksissa.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ruoka tulee valmiina Palmia ruokapalveluiden toimesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti MNA-ravitsemustestin avulla. Tarpeen mukaan seurataan asukkaiden painoa, ruokahalua ja nesteiden saantia. Keittiö valmistaa ruuat ravitsemussuosituksen mukaisesti.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Ruoat tilataan keittiöltä huomioiden yksilölliset rajoitukset, tarpeet tai lisäravitsemuksen tarve

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asukkaille tarjotaan aamupala liukuvasti klo. 7.45–10.00 välillä. Lounas tarjotaan klo.11.30–12.30. Välipala / päiväkahvit tarjotaan klo.14.00 sitä haluaville. Päivällinen tarjotaan klo.15.45–16.30 ja iltapala tarjotaan klo.19.00–20.00 välillä. Yöpalaa asukkaat saavat aina niin halutessaan. Itsenäisesti liikkuvat, sekä hoitajien avustamana asukkaat ruokailevat yhteisissä ruokailuun tarkoitettussa tiloissa. Ruokailuja mahdollistetaan myös asukashuoneisiin.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

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

Asukkaita ohjataan ja avustetaan päivittäisessä henkilökohtaisen hygienian hoidossa hoitosuunnitelman mukaisesti.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

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

Kiireellinen ja kiireetön sairaanhoito toteutetaan yksikössä yksityisen palveluntuottajan Mehiläisen toimesta. Lääkäripalvelut ovat käytettävissä 24/7. Yksikön vastuulääkäri on tavoitettavissa arkisin virka-aikana. Muuna aikoina on tavoitettavissa takapäivystäjä.

Kuolemantapauksen sattuessa toimitaan Keusoten ohjeistuksella.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaiden terveyttä edistetään ja seurataan tarkkailemalla asukkaan vointia päivittäin. Voinnin muutoksista ja huomioista tehdään päivittäiset kirjaukset. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä. Asukkaan muuttaessa yksikköön, lääkäri tekee alkukartoituksen terveydentilasta ja lääkityksestä. Vuosikontrolli toteutetaan kerran vuodessa.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön ostopalvelulääkäri yhteistyössä hoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan päivystävää ostopalvelulääkäriä.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Lääkäri arvioi tarvitaanko potilaan kuolemansyynselvitystä varten oikeuslääketieteellinen/lääketieteellinen ruumiinavaus vai voiko lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Lääkäri voi kirjoittaa kuolintodistuksen, jos potilasasiakirjojen ja hoitosuhteen perusteella peruskuolemansyy ja mekanismi ovat selvillä, eikä kuolema täytä oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen kriteerejä.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan voinnin heikennyttyä ja lääkärin todettua elämän lopun olevan lähellä asetetaan asukas saattohoitoon. Tavoitteena on kivuton ja hyvä elämän loppuvaihe. Omaiset saavat halutessaan olla läsnä loppuun saakka. Vakaumuksen mukainen tuki järjestetään tarvittaessa seurakunnan kautta.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä

palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Yksikön esimies ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esimies vastaa lääkehoidon toteuttamisen oikeanlaisista olosuhteista sekä varmistaa henkilöstön ajantasaiset määritetyt lääkeluvat.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Keusoten ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden käyttöön on muodostettu Lääkelain (395/1987) mukainen rajattu lääkevarasto akuuttitilanteita varten. Tarkoituksena on turvata lääkehoito ennakoimattomissa tilanteissa, jossa tarvitaan nopeaa lääkehoitoa. Rajatun lääkevaraston käyttö perustuu yksikön lääkehoidosta vastaavan ylilääkärin hyväksymään lääkehoitosuunnitelmaan. Ilmoitus rajatun lääkevaraston perustamisesta on tehty AVlin vuonna 2023.

Rajatussa lääkevarastossa ylläpidetään varastokansiota. Jokaiselle valmisteelle laaditaan varastokortti ja siihen kirjataan milloin, minne ja kuinka paljon valmistetta on varastosta haettu. Rajatun lääkevaraston lääketilauksen voi tehdä työntekijä, jolla on tilausoikeudet apteekin sähköiseen tilausjärjestelmään. Kotiin ja kuntoutukseen annettavan lääketieteellisen tuen ylilääkärin tulee hyväksyä jokainen lääketilaus, ennen kuin apteekki toimittaa lääkkeet. Vain rajatun lääkevaraston lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla on pääsy lääkkeiden säilytystiloihin. Rajatun lääkevaraston lääkkeet säilytetään erillään asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Säilytysolosuhteita seurataan lämpötilojen min/max -seurantamittareiden avulla. Käyttökelpoisuutta seurataan kuukausittain ja vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat

lääkkeet, pois lukien N- ja PKV-lääkkeet, hävitetään lääkejätteenä. N- ja PKV-lääkkeet hävitetään kulutuskortin kanssa apteekkiin hävitettäväksi.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

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

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Muiden tavaroiden osalta arvoesineet kirjataan ylös uuden asukkaan tullessa rahavarakaavakkeeseen.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Moniammatillisten yhteistyökokousten kautta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma potilastietojärjestelmään, jossa määritetään hoidon kokonaisuus, myös tiedonkulun osalta eri toimijoiden kanssa. Yhteinen Omni-potilastietojärjestelmä mahdollistaa tiedon sujuvan liikkumisen Keusoten sisällä. Kullakin on näkymä vain siihen osioon, johon on lupa. Yhteistyötä tehdään muun muassa lääkäripalveluiden, terveyskeskuksen, kotihoidon ja SAS-työryhmän 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

Asiakasturvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet/toimenhaltijat:

Keusoten turvallisuuspäällikkö Harri Taskinen p. 050 497 2552

Palveluasumisen esimies Pirita Pehkonen p. 050 497 2024

Vastaava sairaanhoitaja Lotta Jeskanen p. 050 497 2002

Työsuojeluvaltuutettu Päivi Villinki p. 050497 1055

Työsuojelupari Pirita Pehkonen, Anita Saarenpää ja Jasmiina Möttönen

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään alkusammutusharjoituksia. Pelastus- ja poistumisharjoituksia järjestetään yksiköissä itsenäisesti. Paloviranomainen tekee määräaikaista palotarkastukset rakennukseen säännöllisesti.

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.

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään alkusammutusharjoituksia. Pelastus- ja poistumisharjoituksia järjestetään yksiköissä itsenäisesti. Paloviranomainen tekee määräaikaista palotarkastukset rakennukseen säännöllisesti.

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

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

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

Aamuvuorossa työskentelee 7–8 lähihoitajaa, 1–2 sairaanhoitajaa ja 2 laitoshuoltajaa. Iltavuorossa työskentelee 7–8 lähihoitajaa, 0–1 sairaanhoitajaa ja 1–2 laitoshuoltajaa. Yövuorossa työskentelee 2 lähihoitajaa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Keusotessa työskentelee varahenkilöitä, joita varataan rekrytointiyksikön kautta sijaistamaan akuutteja poissaloja. Lisäksi keikkalaisia saatavilla rekrytoinnin kautta.

Mitoitusta seurataan viikottain ja tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Joka aamu aamupalaverissä katsotaan päivän tilanne ja tarvittaessa tasataan henkilökuntaa ryhmäkodista toiseen. THL seuraa kaksi kertaa vuodessa kolmen viikon mitoitusta.

Jos samalle päivälle osuu yhteen ryhmäkotiin useita työntekijöitä tai keikkalaisia työvuorosuunnittelusta huolimatta, autetaan toisista ryhmäkodeista lääkehoidon ja muun tarvittavan osaamisen kanssa.

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

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Lyhytaikaisten sijaisten rekrytointiin ja varahenkilöiden varaamiseen on käytössä Laura-järjestelmä, johon kaikilla on henkilökohtaiset käyttöoikeudet. Laura-järjestelmään vie se henkilö puutevuoron, joka vastaanottaa tiedon.

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

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit toimivat mahdollisimman itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesiemiestyöhön aikaa kehittämislle, osaamisen varmistamiselle ja laadun valvonnalle. Sovittujen rajojen sisällä tehtäviä voidaan delegoida vastuuhenkilöille arjen sujumisen varmistamiseksi.

Jaetun johtajuuden periaatteiden mukaan muun muassa vuosiloma- ja työvuorosuunnittelu ja tiimikokoukset hoidetaan tiimeissä. Esimies tarkistaa ja vahvistaa työvuorot ja vuosilomat.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän

ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Jos kelpoisuusehtoja täyttäviä hakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää hetkeksi muulla hoitotyöntekijällä ja hakea myöhemmin uudestaan.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan haastattelun aikana.

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

Edellytämme rikosrekisteriotteen esittämistä lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden kanssa työskenteleviltä 1.1.2024 alkaen.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdytyksestä vastaa työnantaja ja toimintayksikön esimies. Henkilöstöä ja opiskelijoita perehdytetään Keusoten perehdytysuunnitelman mukaisesti. Omaavontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen työvälineenä. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, eikä uusi työntekijä ole vuorossa yksin. Jos yövuorossa on uusi keikkalainen, kiertävä yöhoitaja auttaa.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

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

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

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Asukashuoneita on kahdessa kerroksessa yhteensä 40 asukaspaikkaa. Kerrosten välillä toimii hissi. Yläkerrassa on kaksi kahden hengen huonetta yhteisellä kylpyhuoneella ja 16 yhden hengen huonetta omalla kylpyhuoneella. Sisääntuloaulan lisäksi on ruokailutila, oleskelutila ja parveke. Kaikki tilat ovat asukkaiden käytössä päivittäin.

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

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

Jokaiseen asukashuoneeseen kuuluvat vuode sekä yöpöytä. Asukas saa sisustaa huoneen makunsa mukaan, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

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

Jätehuolto: Jätteet lajitellaan seka-, bio-, lasi-, metalli-, ja pahvijätteisiin. Näille jätteille löytyy lajittelupisteet rakennuksen jätekatoksesta. Riskijäte, viiltävä- ja pistäväjäte sekä lääkejäte toimitetaan hävitettäväksi Lassila & Tikanojan kautta. Tietosuojajätteen hävitys suoritetaan ostopalveluna Encore-palvelun toimesta.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Sisäilman laatua tarkastellaan 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 asuin- ja työympäristön riskejä. Yksikkö on raportoinut kemikaaliluettelon työterveyshuollolle. Kemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitettut teknologiset ratkaisut

Kulunvalvontaa ei ole käytössä yksikössä eikä myöskään kameravalvontaa.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

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

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

Asukkaan muuttaessa yksikköön ohjataan hänelle turvapainikkeen käyttö, myös jokaiseen huoneeseen aktivoidaan lattiaan alueet, jotka tunnistavat asukkaan menemisen esimerkiksi wc:hen tai jos asukas kaatuu. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmään.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

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

7.6 Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveysthuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin

kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

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

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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.

Kirjaamisen ohjeet löytyvät sekä yksikön Teamsistä että tulostettuna kansioista. Uusi työntekijä ja opiskelija vieriohjetaan kirjaamaan. Opiskelijan kirjaukset vahvistetaan ohjaajan toimesta.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosujoaosaamisen 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 yksikkötasolla.

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

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

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

Rekisteri- ja tietosuoja selosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

- Omahaoituuden toteutumisen tehostaminen mm. omaisten iltojen ja yhteisten tapahtumien avuin.
- Asukaslähtöisyyden lisääminen, esimerkiksi toiminnallisen arjen aktiviteettien ja asukaskokouksien avulla.
- Haiprojen käsittelemisen laajentaminen, jokaisesta Haiprosta tehdään toimenpide.
- Mitoituksen seuranta reaaliajassa.
- Yhteisen hengen ja kodinomaisen ympäristön ylläpitäminen.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
Nurmijärvi 2.2.2024
Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Palveluasumisen esimies Pirita Pehkonen