

Ylähovi

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.....	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.....	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	14
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	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	19
6.5	Lääkehoito.....	20
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	21
6.7	Monialainen yhteistyö.....	21
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	22
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 Ylähovi
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Sähkökatu 28 D, 05800 Hyvinkää
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin ikäntyneiden ympärivuorokautinen asumispalvelu, 19 paikkaa
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet yksikön esihenkilö: Tanja Vahvelainen, p. 040-8074898, sähköposti: tanja.vahvelainen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ateriapalvelut, siivouspalvelut ja kiinteistöhuollon palvelut tuottaa Mehiläinen Oy.
ICT-palvelut tuottaa Kuuma-ICT. Lääkäripalvelut tuottaa Mehiläinen Oy, apteekkipalvelut Yliopiston apteekki. Pyykkipalvelut tuottaa Puro Oy ja asukastekstiilien pesun tuottaa Lännespesula Oy.
Hoitajakutsujärjestelmänä on 9Solutions.

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla 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.

Laatua ja sopimuksenmukaisuutta seurataan yhteistyökokouksin niin yksikössä kuin hankintapalveluidenkin kanssa yhdessä.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen ovat osallistuneet yksikön työntekijät ja lähiesimies.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Yksikön esihenkilö: Tanja Vahvelainen, p. 040-8074898, sähköposti: tanja.vahvelainen@keusote.fi

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 päivytyksestä 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 vastuhenkilöitä 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 yksikön ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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

Tarjoamme asukkaillemme tarpeenmukaista ympärivuorokautista hoitoa, hoivaa ja tukea, jolla mahdollistetaan kodinomainen, yhteisöllinen, toiminnallinen ja mielekäs arki. Tavoittemme on, että asukkaan tunne hyvästä elämästä säilyy. Mahdollistamme asumisen yksikössämme elämän loppuun asti. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka osallistuu asukkaan hoidon toteutukseen ja vastaa hoidon suunnittelusta. Omahoitaja arvioi hoidon toteutumista ja vaikutuksia yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ylähovin arvot peilattuna Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen arvoihin:

- kohtaamme asukkaan yksilöllisesti, kunnioittavasti ja kuuntelemme häntä sekä hänen toiveitaan. Huomioimme itsemääräämisoikeuden. Annamme asukkaalle kiireettömän vaikutelman kaikissa kohtaamisissa.
- kohtaamme asukkaat, omaiset ja työkaverit ystävällisesti ja yhdenvertaisesti
- osallistamme asukkaita säännöllisesti viriketoimintaan huomioiden heidän oman arvomaailmansa
- mahdollistamme asukkaille heidän oman näköisensä arjen elämisen niin hyvin kuin mahdollista
- Asukas ja hänen omaisensa osallistuvat hoitosuunnitelman laatimiseen, toteutukseen ja arviointiin säännöllisissä hoitoneuvotteluissa, joissa pyydämme myös asiakaspalautetta kirjallisena
- noudatamme ammattieettisiä arvoja työssämme, arvostamme toistemme ammattitaitoa ja autamme toisiamme aina tarvittaessa. Tämä näkyy työhyvinvoinnin lisääntymisenä, asukkaiden hoidossa sekä sairaspöissaolojen vähenemisenä
- Varmistamme hoidon korkean laadun ja tasalaatuisuuden pitämällä hoitosuunnitelmat ajan tasalla, kirjaamalla laadukkaasti, sekä tekemällä väliarviot ja toimintakykymittaukset säännöllisin väliajoin.
- Toimimme kustannustehokkaasti ja vastuullisesti vähentämällä ylimääräistä kulutusta päivittäisessä työssämme

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 ammatillisille
- 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 tietosuojavaaltuutetulle 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, 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 ilmoituksen tekijälle 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

Kuntalaisilla on mahdollisuus tutustua palvelutarjontaan ja toimintayksiköihin Keusoten www-sivuilla. Kaikista toimintayksiköistä on kirjalliset esitteet, joita saa yksiköistä ja palveluohjauksesta. Kaikkiin toimintayksiköihin on mahdollisuus varata tutustumiskäynti tai tiedustella toiminnasta puhelimitse.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalvelutiimi huolehtii asiakkaiden sijoittelusta. Jokaisessa kunnassa on omat SAS-koordinaattorit tekemässä sijoituksia. SAS = Suunnittele - Arvioi - Sijoita.

Palveluntarpeen arvioinnissa käytettyjä mittareita ovat RAI-toimintakykyarviointi, MMSE - muistitesti ja Frat -kaatumisvaaranarviointi.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

75 vuotta täyttäneen henkilön on päästävä palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun ilmoitus avuntarpeesta on tehty. Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan ei-kiireelliset palvelut on toteutettava kolmen kuukauden sisällä palvelupäätöksen tekemisestä.

Palvelutarpeen arviointi käsitellään SAS-työryhmän (selvitys-arviointi-suunnittelu palveluohjauksen työryhmä) toimesta. SAS-koordinaattori järjestee tarvittavan hoitopaikan lakisääteisten määräaikojen puitteissa ja toimii yhteyshenkilönä eri tahojen välillä.

Hoitosuunnitelmien ja RAI-toimintakykymittariston toteutumista seuraa esimies ja yksikön tiiminvetäjät päivittäisjohtamisen taululla.

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

Arvioimme hoitosuunnitelmia ja väliarvioita tehdessä asukkaiden toimintakykyä. Mittareina käytämme RAI-toimintakykymittaristoa, joka sisältää myös MNA-ravitsemusmittarin. Lisäksi käytämme MMSE- muistitestiä.

Asukkaat ja heidän omaisensa osallistuvat kerran vuodessa pidettävään hoitoneuvotteluun, jossa käydään asiakkaan toimintakyky, tarpeet ja toiveet läpi. Asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan. Asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma asiakkuuden alkaessa viimeistään kolmen viikon sisällä yksikköön muutosta, ja sitä päivitetään kuuden kuukauden välein tai tilanteen oleellisesti muuttuessa.

Omahoitaja tekee lisäksi väliarvion kolmen kuukauden välein. Asukkaiden hoitosuunnitelmia, väliarvioita ja RAI-toimintakykymittausten tekemistä seurataan yksikössä olevalta päivittäisjohtamisen taululta.

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

Uusien asukkaiden hoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Työntekijät tutustuvat asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja kirjauksiin aina työvuoron alkaessa. Myös päivittäinen kirjaaminen tapahtuu hoitosuunnitelman pohjalle.

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

Asukkaan yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös asukkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet omasta hoidosta ja palvelusta. Käytössä on elämänkaarilomake, johon asukas ja/tai omainen kokoaa keskeistä tietoa elämästä, arvoista ja mieltymyksistä.

Päivittäisessä toiminnassa asukkaalta kysytään mielipidettä häntä koskevissa asioissa ja kunnioitetaan hänen päätöstään.

Asukkaalta selvitetään kenelle häntä koskevia tietoja saa antaa ja se kirjataan potilastietojärjestelmään, kuten myös hoitotahto sekä kanta käytettävissä oleviin hoitoihin.

Henkilökunta tekee tietoturvaluottomuksen ja tietosuojakoulutukset Navisec Flex-ohjelman kautta. Opiskelijat tekevät tietosuojasuojituksen kirjallisena.

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.

- 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 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 oma-avonnan kehittämiseen

Ryhmäkodissa järjestetään asukasraateja, joissa selvitetään ja huomioidaan asukkaiden toiveita ja tuntemuksia. Lisäksi kaikki suullinen palaute otetaan vastaan ja huomioidaan aina mahdollisuuksien mukaan.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään asukasraadeissa, joita on tavoite pitää kerran kuussa. Lisäksi mm. THL:n asiakaspalautekysely joka toinen vuosi. Roidu-asiakaspalautemainoksia on yksikön seinillä ja Roidu-laite ryhmäkodin ulkopuolella aulassa.

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 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 toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita 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 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 vaihtoehdoista 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 palaverieissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Esimies käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverieissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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 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 järjestämässä 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

Asukkaiden palvelu suunnitellaan yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa. Hoitosuunnitelma sisältää liikkumis-, virike- ja ravitsemussuunnitelmat. Jokainen asukas avustetaan päivittäin ylös vuoteesta asukkaan voinnin mukaan. Asukkaille järjestetään suunniteltua toimintaa, joka mahdollistaa aktiivisen arjen, toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen. Asukkaalle mahdollistetaan ulkoilu omien toiveiden mukaisesti. Aktiivisen arjen mahdollistamiseksi tehdään säännöllistä ja suunnitelmallista yhteistyötä omaisten ja vapaaehtoisten kanssa sekä ympäristön kanssa. Asukkaan hyvä perushoito edistää asukkaan oman toimintakyvyn säilymistä. Asukkaiden näkemyksiä, ajatuksia ja kiinnostuksen kohteita kartoitetaan säännöllisesti asukasraadeissa.

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 lähtökohtana ovat 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 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön ruoan valmistaa Mehiläinen Oy:n keittiö ja toimipiste sijaitsee samassa rakennuksessa, alakerrassa. Hoitohenkilöstö hakee ruoan Mehiläisen keittiöltä ja palauttaa ruokakärryn samaan keittiöön.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asukkaat ruokailevat 4–5 kertaa päivän aikana ja tarvittaessa myös yöllä. Päiväaikaisten ruokailujen väli on 3,5–4 tuntia ja tavoitteena yöaikaisen paaston pituudeksi on 11 tuntia. Yöaikaan on mahdollista saada syötävää tarvittaessa. Asukkaat ruokailevat pääsääntöisesti yksikön päiväsalissa. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti mm. painonseurannalla, MNA-ravitsemusmittaristolla ja tarvittaessa laboratoriotarkastuksella.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Ruoat tilataan keittiöltä huomioiden yksilölliset rajoitukset, tarpeet tai lisäravitsemuksen tarve.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asukkaiden ruokailuajat ovat seuraavat:

Aamiainen aloitetaan tarjoilemaan klo 8.00 alkaen ja siitä liukuvasti eteenpäin. Lounas tarjoillaan klo 12–13, iltapäiväkahvit klo 14, päivällinen alkaen klo 16.00 ja iltapala alkaen klo 19.30. Ruokailuissa huomioidaan mm. asukkaiden erityisruokavaliot, kohonnut energiantarve ja asukkaiden mieltymykset.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueella on oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö, joka vastaa ohjeistusten ajantasaisuudesta ja tiedottamisesta. Yksikön hygieniakansiosta Teamsistä löytyy hygieniaan liittyvät yleisohjeet ja varotoimet sekä epidemia- ja eristystilanteissa toimimisen ohjeet. Nämä ohjeet löytyvät myös Keusoten intrasta eli Keunetistä sekä viimeisimmät epidemiaohjeet löytyvät tulostettuna taukotilan kansioista.

Käsihuuhdetta on kaikkien saatavilla sisääntulojen yhteydessä sekä ryhmäkodeissa. Tarvittaessa tilataan lisäsiivouksia Mehiläiseltä. Siivoustyön esimiesten kanssa käydään läpi palautteita. Ryhmäkotien hygieniavastaavat perehdyttävät uuden työntekijän.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivous on järjestetty ostopalveluna Mehiläinen Oy:ltä. Asukkaiden liinavaatteiden pesun hoitaa ostopalveluna Puro Oy. Asukkaiden omat vaatteet pestään Lännen Pesula Oy:n toimesta. Ajoittain, tarpeen vaatiessa asukkaiden vaatteita voidaan pienimuotoisesta pestä hoitajien toimesta alakerran pyykkituvassa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Hoivakodissa noudatetaan Keusoten hygieniohjeita. Hoivakodissa on nimetty hygieniavastaavat, jotka pitävät huolta hygieniakansion ajantasaisuudesta ja ovat tarvittaessa yhteydessä Infektio- ja tartuntatautien yksikköön. Henkilökunnan vuosittaiset influenssarokotukset järjestetään työterveyshuollon kautta ja asukkaiden rokottamiset huolehtii Hoivakoti Sahanmäen sairaanhoitajat. Hoivakodissa seurataan infektioita ja lääkkeille resistenttien mikrobin esiintymistä ohjeiden mukaan.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Emmi Aaltonen ja Sari Säkkinen puh 050-4972354.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden hammashoidosta toteutumisesta huolehtivat omahoitajat. Kaupungin keskushammashoitolasta tehdään asukkaiden hammastarkistuksia säännöllisesti hoivakodissa. Asukkaan hammasongelmat hoidetaan keskitetysti keskushammashoitolassa.

Työnantaja järjestää ensiapukoulutusta säännöllisin väliajoin. Hoivakodissa on nimetyt ensiapuvastaavat, jotka huolehtivat mm. ensiapuvälineistön saatavuudesta.

Lääkäripalvelun tuottaa ostopalveluna Mehiläinen.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään ostopalvelulääkärin valvonnassa. Tilanteen vaatiessa järjestetään sairaalatasoista hoitoa kotisairaalan turvin (vaatii lääkärin lähetteen). Kiireettömään erikoissairaanhoidon tarvitaan lääkärin lähete. Potilaskirjaukset tehdään kaikki Omni-potilastietojärjestelmään. Potilastietojen luovuttaminen toiselle hoitavalle taholle on luvanvaraista. Lupa tarkistetaan ja kirjataan hoidon alussa potilastietojärjestelmään. Kiireelliseen erikoissairaanhoidon tulostetaan asukkaan kriittisten tietojen lisäksi tarvittavat muut dokumentit.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaille tehdään vuosittain terveystarkastukset ostopalvelulääkärin toimesta sekä tarvittaessa konsultoidaan hoitavaa lääkäriä. Lääkäri tekee ryhmäkoteihin puhelinkierron kerran viikossa. Lääkärinkierrot paikan päällä toteutuvat kerran kuukaudessa. Lisäksi lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

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

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 peruskuolemansyyn 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.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Keusoten yhteinen lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan vuosittain sekä aina tarvittaessa.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Yksikön lääkehoidosta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

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 lääkkeitä. Rajatun lääkevaraston lääkkeiden käsittelyyn on lupa lääkeluvan omaavilla hoitajilla. Vastaava sairaanhoitaja vastaa rajatun lääkevaraston ylläpidosta. Rajatun lääkevaraston lääkkeet säilytetään erillään asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Säilytysolosuhteita seurataan lämpötilojen min/max -seurantamittareiden avulla. Käyttökelpoisuutta seurataan kuukausittain ja vanhentuneet tai muuten käyttökeltomattomat 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 hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakkaiden rahavaroja säilytetään yksikössä lukitussa kaapissa. Asukkaan rahavaroista pidetään kirjaa erillisellä seurantalomakkeella. Asukkaiden ostoista säilytetään ostokuitit ja jäljellä olevan rahamäärän tarkistaa ja kuittaa kaksi hoitajaa. Edunvalvojille lähetetään kuitit ja kopio seurantalomakkeesta puolen vuoden välein.

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

Asukasturvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet / toimenhaltijat:

Keusoten turvallisuuspäällikkö Harri Taskinen p.050 4976345

Palveluasumisen esimies Tanja Vahvelainen p. 040 8074898.

Vastaava sairaanhoitaja Anu Leino

Turvallisuusvastaava ja työsuojeluasiamies Kristiina Lehtonen

Työsuojeluvaltuutettu Päivi Villinki p. 050 4971055

Työsuojelupari Kati Niskanen ja esimies Tanja Vahvelainen.

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 määräaikaisten 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.

Lisäksi asukasturvallisuutta pidetään yllä ja kehitetään henkilöstön koulutuksilla ja mittaamalla osaamista (mm. LOVE, Navisec, toimenpidelupanäytöt), asukastyytyväisyyskyselyiden avulla ja välittömän palautteen keinoin. Yksikköön on laadittu omat turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Esimies

1 sairaanhoitaja

1 vastaava sairaanhoitaja

14 lähihoitajaa

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

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

Yksikön henkilöstömitoitusta seurataan viikoittain ja tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä. Jokaisessa 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.

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 lähiesimiestyöhön aikaa kehittämiseksi, 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 sekä vuosilomat.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin nk 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 myös 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 ikäänntyneiden kanssa työskenteleviltä 1.1.2024 alkaen.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdytyksestä vastaa työnantaja ja toimintayksikön esimies. Henkilöstöä ja opiskelijoita perehdytetään Keusoten perehdytysuunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen työvälineenä. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, eikä uusi työntekijä ole vuorossa koskaan työsuhteen alussa yksin.

Henkilökunnan täydenniskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystalouden 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 täydenniskoulutukseen osallistuminen.

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

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikössä on 19 asukashuonetta ja huoneet ovat yhden hengen huoneita. Huoneisiin kuuluu vakiokalusteina sänky, yöpöytä ja vaatekaapit. Asukas voi sisustaa oman huoneen mieleisekseen kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden esim. matot ovat kiellettyjä. Oleskelu- ja ruokailutilat soveltuvat itsenäisesti apuvälineillä liikkuville, pyörätuolissa istuville sekä vuoteeseen hoidettaville asukkaille. Oleskelu- ja ruokailutilat mahdollistavat asukkaiden yhdessäolon ja erilaiset viriketoiminnot. Yksiköllä on muun talon kanssa yhteiskäytössä sauna- ja suihkutilat. Kellaritiloista löytyy myös kuntosali. Asukkailla on mahdollisuus ympärivuotiseen ulkoiluun hoitajan, omaisen tai vapaaehtoistyöntekijän kanssa.

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. Hoivakoti on laatinut kemikaaliluettelon ja toimittanut sen työterveyshuoltoon.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä, jonka toimittaja on 9Solution. Hoitajakutsujärjestelmän osana on henkilöturvapainike hoitajille. Hoitajakutsujärjestelmä testataan kerran kuukaudessa vastuuhenkilön toimesta.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Asukkailla on 9Solutions-järjestelmän hoitajakutsupainike käytössä.

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

Yksiköstä ollaan tarvittaessa yhteydessä 9Solutionsiin, mikäli havaitaan ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Kristiina Lehtonen puh 050-4972354.

7.6 Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön vastaava sairaanhoitaja Anu Leino puh 050-4972015.

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 vieriohjataan kirjaamaan. Opiskelijan kirjaukset vahvistetaan ohjaajan toimesta.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuositomuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan 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 tietosuojaja- 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 tietosuojaja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Yksikössä noudatetaan **itse- ja yhteisöohjautuvuuden periaatteita**. Näiden vahvistamista jatketaan ja jokainen työntekijä perehdytetään hyvin perehdytysuunnitelman mukaisesti ja häntä tuetaan työsuhteen alussa nimetyn perehdyttäjän toimesta. Työntekijöihin luotetaan ja heidän osaamistaan vahvistetaan erilaisilla sekä yksikön sisällä että yksikön ulkopuolella ja verkossa tapahtuvilla koulutuksilla. Myös yksittäisellä työntekijällä on omalta osaltaan vastuu huolehtia siitä, että hankkii työssään tarvittavaa tietoa ja täydennyskoulutusta.

Asukaslähtöisyys on Ylähovin toiminnan kulmakivi ja toiminnan tulee jatkossakin pohjautua siihen. Tätä tuodaan esille yksikkökokouksissa ja kokouksissa vahvistetaan myös hoitajien ymmärrystä kuntouttavasta hoitotyön otteesta, jossa asukkaille annetaan mahdollisuus suoriutua omien voimavarojensa mukaisesti päivittäisistä toiminnoista.

Jatkossa pyritään sujuvoittamaan uuden asukkaan **tuloprosessia**, niin, ettei huone olisi asuttamattomana pitkään.

Toiminnallisen arjen toteutuminen ja ulkoilujen seuranta jatkuvat ja yksikön työntekijöitä kannustetaan pitämään erilaisia virikehetkiä ja ulkoilemaan asukkaiden kanssa. Näitä toimia raportoidaan viikoittain.

Haipro poikkeamailmoituksia rohkaistaan jokaista työntekijää tekemään havaitessaan poikkeamatai vaaratilanteen. Ilmoitukset käsitellään viikkokokouksissa ja tärkeimpänä nostetaan aina esille, kuinka tilanne olisi voitu välttää. Tarkoituksena on löytää pääsyy asiaan ja vaikuttaa siihen.

Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja se pidetään lain vaatimalla tasolla.

Palautteiden määrää pyritään kasvattamaan ja läheisiä rohkaistaan antamaan ROIDU järjestelmään kautta palautetta.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

28.3.2024

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Esihenkilö Tanja Vahvelainen