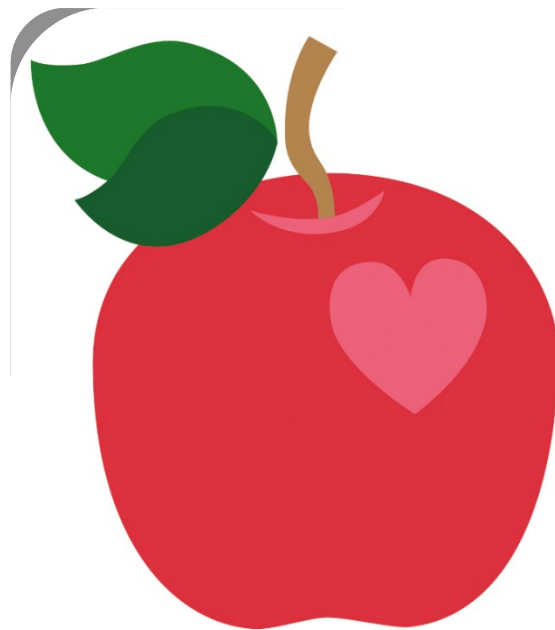




KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Kotokartano

Omavalvontasuunnitelma



Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

www.keusote.fi

PL 46

etunimi.sukunimi@keusote.fi

05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi

Sisällysluettelo

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Kotokartano
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Kaakkumäentie 1-3, 046010 Mäntsälä
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Ikääntyneiden ympärivuorokautinen asumispalvelu
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Sanna Zetterman, sanna.zetterman@keusote.fi, 050 4971979

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ruokapalvelut: Palmia Oy
Liina- ja työvaatteet: Puro tekstiilipalvelut Oy
Hoitajakutsujärjestelmä: 9Solutions
Apteekki: Porvoon Uusi Apteekki, Mäntsälän apteekki
ATK-palvelut: ICT-palvelupiste
Laboratorio- ja kuvantamispalvelut: HUS
Kiinteistöhuolto: Mäntsälän kunta/Tilapalvelut
Lääkäripalvelut: Mehiläinen terveystieteiden palvelut

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 suoraan 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.

Alihankintana/ostopalveluna hankittujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan päivittäin ja poikkeamiin reagoidaan nopeasti ottamalla yhteyttä palveluntuottajaan. Joidenkin palveluntuottajien kanssa pidetään yhteistyökokouksia tarpeen mukaan.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Omavalvontasuunnitelmaa on päivittänyt esihenkilö Sanna Zetterman yhteistyössä Kotokartanon henkilökunnan kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Sanna Zetterman, sanna.zetterman@keusote.fi, 050-4971979

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 Kotokartanon ilmoitustaululla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma löytyy Keusoten intrasta IMS järjestelmästä.

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

Kotokartanon toiminta-ajatuksena on turvata ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville ikääntyneille yksilöllinen ja ihmisarvoa kunnioittava elämä. Tarjoamme kodinomaisen loppuelämän kodin, jossa saa elää mahdollisimman omannäköistä arkea. Toiminnan tavoitteena on tukea ja edistää asukkaiden hyvinvointia läsnäololla ja kuntouttavalla työotteella.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Kotokartanossa kunnioitamme asukkaiden ihmisarvoa ja kohtaamme ikääntyneet arvokkaasti. Läsnäolo ja kuuntelu on työmme perusta. Koemme tärkeäksi tiiviin yhteistyön omaisten kanssa ja se on osa asukkaan hyvää hoitoa. Yhteistyöhön kuuluu myös yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa. Jatkuva luottamuksellinen vuoropuhelu asukkaan, omaisten/läheisten ja työntekijöiden kesken on olennaista

työssämme. Puhallamme yhteen hiileen arvojen ja toimintaperiaatteiden eteen. Hyödynnämme asukkaiden Rai-arviointeja laadukkaan hoitotyön varmistamiseksi. Kannustamme asukkaita ja läheisiään osallistumaan ja vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen.

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

- Pehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja-/tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus - toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Yksikön lapsen hyvän kohtelun suunnitelma
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)

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 pehdytys 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

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

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

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

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

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa

ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

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

Yksikön riskien arviointi

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

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

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

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyminen ja korjaavat toimenpiteet

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

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

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

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

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

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

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

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

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

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.

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 omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

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

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään kolmen kuukauden välein ja aina kun asiakkaan voinnissa, toiveissa tai muussa vastaavassa tapahtuu muutoksia. Toteutumista seurataan päivittäisissä kirjauksissa Pegasos-Omni360 potilastietojärjestelmään.

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

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

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä kunnioitetaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan,

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

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

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.

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.

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

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

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

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

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

Jos toinen asiakas/omainsen/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

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

Suoraa palautetta voi antaa myös omaistenilloissa, joita pidetään vähintään kerran vuodessa. Omaisteniltojen yhtenä tarkoituksena on yhdessä asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa keskustella yksikön toiminnasta, tulevista muutoksista, kehittämiskohteista ja muista yksikön toimintaan vaikuttavista asioista. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti myös hoitoneuvotteluissa sekä tiimien asukasraadeissa.

Asiakaspalaute

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

Kotokartanossa on yksi Roidu-laite asiakaspalautteen keräämiseen. Laite on alaulassa näkyvällä paikalla, jolloin asukkaiden ja omaisten on helppo antaa palautetta toiminnasta. Suulliset tai jotain muuta kautta tulleet palautteet syötetään Roidu-järjestelmään henkilökunnan toimesta.

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelevuindeksiin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme

suosittelee Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittavansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa henkilöstökokouksissa säännöllisesti. Kaikki palautteet käsitellään ja tarvittaessa laaditaan kehittämistoimenpiteitä palautteiden pohjalta. Lisäksi asiakaspalautteiden määrää seurataan vuositasona.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

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

Muistutus

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

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen 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 ylläkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

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

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

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

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 tietoturvasesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. 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 neuvoantava. 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

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

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

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

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan kirjauksissa, väliarvioinneissa ja hoitoneuvotteluissa. Asukkaiden aktiivisen arjen tapahtumia seurataan ja raportoidaan viikoittain ja toteumaa seurataan esimieskokouksissa.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Kotokartanoon toimitetaan asukkaiden ateriat Palmian toimesta. Ruoat toimitetaan lämpiminä lämpölaatikoissa Palmian Järvenpään toimipisteestä kolme kertaa vuorokaudessa. Laitoshuoltajat laittavat ruoat esille ja hoitohenkilökunta tarjoilee ruoan asukkaille. Astioiden tiskauksen hoitavat tiimeissä Lounatuuli ja Poutapilvi laitoshuoltajat, lukuun ottamatta iltapalatiskejä, mitkä pesee hoitohenkilökunta. Tiimissä Amurusko on oma astianpesukone missä pestään astiat hoitohenkilökunnan toimesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ruokapalveluiden kilpailutuksessa on otettu huomioon ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia ja ravitsemuksen tasoa seurataan asukaskohtaisesti havainnoimalla, säännöllisellä painon seurannalla sekä MNA ravitsemustilan arviointimittarilla kerran vuodessa. Jos asiakkaalla on vajaaravitsemuksen riski, se kirjataan hoitosuunnitelmaan. Tarvittaessa käytössä on nestelista. Lisäravinteita tarjotaan tarvittaessa.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Asiakkaiden ruokatilauksissa huomioidaan erityisruokavaliot ja uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

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

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniäkäytäntöjen varmistaminen

Kotokartanossa toimitaan voimassa olevien infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti.

Palvelualueella toimii hygieniatyöryhmä ja jokaisessa yksikössä on hygieniavastaavat, jotka ohjaavat ja perehdyttävät muita työntekijöitä hygienia- asioissa.

Hoitohenkilökunta avustaa asukkaita henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Omahoitaja huolehtii siitä, että hoitosuunnitelmaan kirjatut, asukkaalle laaditut hygieniakäytännöt toteutuvat.

Hyvällä käsihygienialla ehkäistään infektio tartuntoja ja ehkäistään niiden leviämistä. Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Lisäksi esim. vatsatauti-epidemiatilanteessa vierailuja voidaan rajoittaa. Aukastyössä henkilökunta käyttää suojavaatteita. Suurimmalla osalla henkilökunnasta on hygieniapassi. Kotokartanon tilojen siivouksesta huolehtivat laitoshuoltajat. Kotokartanossa on kaksi hygieniakansiota, joissa olevia toimintaohjeita päivitetään säännöllisesti. Hoito- ja avustavahenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn.

Hygieniakoulutuksia järjestetään Keusotessa säännöllisesti.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Kotokartanossa työskentelee 2,5 laitoshuoltajaa, jotka pitävät huolta tilojen siisteydestä. Yleiset tilat siivotaan kerran vuorokaudessa. Toimistot, sosiaalitalat ja asukashuoneet siivotaan kerran viikossa, tarpeen mukaan useammin. Asukkaiden omat vaatteet pestään laitoshuoltajien toimesta Kotokartanossa, lakanapyykit ja työvaatteet toimitetaan pesulasta ja lähetetään pesulaan pestäväksi.

Infektioiden ja tartuntatautiin leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Kotokartanossa toimitaan voimassa olevien infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti. Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Hoito- ja avustavahenkilöstö huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn. Keusote edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on infektion torjunnan tartuntatautilain mukainen 48 § mukainen rokotussuoja. Rokotussuojasta henkilöstön osalta vastaa Keski-Uudenmaan työterveyshuolto.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Anne Lähdemäki, anne.lahdemaki@keusote.fi

Anu Repo, anu.repo@keusote.fi

6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Yksikössä käy suuhygienisti säännöllisin väliajoin tarkastamassa asiakkaiden hampaat ja tarvittaessa asiakkaalle varataan aika hammaslääkärille. Hammaslääkäri käy yksikössä asiakkaan luona siinä tapauksessa, kun asiakkaan voinnin vuoksi

hammaslääkärillä käynti on haasteellista. Kiireetön sairaanhoito järjestyy yksikön vastuulääkärin toimesta. Ostopalvelun tuottaja on Mehiläinen Oy. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään tapauskohtaisesti konsultoimalla ensin vastuulääkärinä, jolloin toimitaan hänen antamansa ohjeen mukaisesti tai tilaamalla suoraan kiireellinen ambulanssi, jos tilanne on erittäin akuutti.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

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

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön esimies Sanna Zetterman yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimaa ohjeistusta, Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

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

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

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

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

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

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 organisaatitasoinen 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

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin. Työnantaja sekä 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

Esihenkilö Sanna Zetterman, Vastaava sairaanhoitaja Nina Syrjä, hoitava lääkäri (Mehiläinen Oy)

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Kotokartanossa on lääkelain mukainen rajattu lääkevarasto, josta on tehty ilmoitus aluehallintovirastolle. Rajatun lääkevaraston lääkkeitä pidetään kirjanpitoa. Jokaiselle valmisteelle täytetään kulutuskortti ja siihen kirjataan minne ja kuinka paljon valmistetta on varastosta haettu. Lääkevarastosta vastaa vastaava sairaanhoitaja Nina Syrjä. Lääkevarastoa valvotaan säännöllisillä tarkastuksilla.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

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

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaan päivittäisessä käytössä oleva omaisuus säilytetään asukkaan huoneessa. Tarvittaessa arvotavarat säilytetään lääkehuoneessa, lukitussa tilassa. Asukkaiden omaisuus luetteloidaan ”Luettelo asiakkaan omaisuudesta”- lomakkeelle tulovaiheessa ja sen allekirjoittavat asukas/omainen ja omaisuuden vastaanottanut henkilö.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Moniammatillisten yhteistyökokousten kautta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma potilastietojärjestelmään. Yhteinen Omni-360 potilastietojärjestelmä mahdollistaa tiedon sujuvan liikkumisen Keusoten sisällä. Yhteistyötä tehdään muun muassa lääkäripalveluiden, terveystieteiden, kotihoidon ja SAS-työryhmän kanssa.

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

Kotokartanon turvallisuudesta vastaa työsuojelupari Sanna Zetterman ja Henriikka Marjakangas. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan siitä, että turvallisuuteen liittyvät epäkohdat nostetaan esille ja ne pyritään korjaamaan mahdollisimman pian.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikössä suoritetaan palotarkastus säännöllisesti ohjeen mukaan. Pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään ohjeen mukaan kolmen vuoden välein. Keusote järjestää yhdessä Securitasin kanssa alkusammutusharjoituksia 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.

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

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kotokartanossa työskentelee 19 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa, 2 sairaanhoitajaa, vastaava sairaanhoitaja, palveluasumisen esimies ja 2 ½ laitoshuoltajaa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Hoitajamitoitus on 0,65 ja sen toteutumista seurataan päivä- ja viikkotasolla. Yksikön esimies vastaa henkilöstövoimavarojen riittävydestä. Yksikössä on mietitty minimimiehitys jokaiselle työvuorolle. Yksikön esimiehen poissaollessa henkilökunnalle on laadittu ohjeet, jonka mukaan he toimivat.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Lisäksi viikkotasosta mitoitusta tarkastellaan viikottain esimiesten ohjaamomiitissä.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä on kaksi vakituista lomasijaista, jotka sijaistavat hoitajien vuosilomia ympäri vuoden. Äkillisten ja suunnitelmallisten poissaolojen sijaisten hakuun käytämme Laura-rekryointijärjestelmää, jonka kautta välitetään varahenkilöitä sekä ulkopuolisia keikkalaisia Keusoten yksiköiden tarpeisiin.

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

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

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja 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 työnhakijoita ei ole, voidaan toimi täyttää määräaikaosuudesta muulla tehtävään sopivalla ammattiryhmällä mitoitusta vaade huomioiden, ja haku avataan uudelleen.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan rekrytointitilanteessa.

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

Tehtävään valittu työntekijä/viranhaltija tilaa itse rikosrekisteriotteen Oikeusrekisterikeskukselta ja esittää sen rekrytoivalle esihenkilölle ennen työsopimuksen allekirjoittamista tai ennen virkamääräystä. Rekrytoiva esihenkilö merkitsee työsopimukseen/virkamääräykseen rikosrekisteriotteen nähdynsi siihen kuuluvaan kohtaan. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriotte ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

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

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. 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 terveystieteiden 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.

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

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

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

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

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. Kotokartanossa on laadittu kemikaaliluettelot hoitajien ja laitoshuoltajien käyttämistä kemikaaleista.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Kotokartanossa ei ole kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Yksikössä on käytössä 9Solutions potilaskutsujärjestelmä. Se tuo asukkaille hoitajan tavoitettavuuden ja turvallisuuden. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus käyttää henkilökohtaista hälytysranneketta. Hälytykset ohjautuvat suoraan hoitajille puhelimiin sekä käytävillä ja taukokuoneessa oleville näytöille.

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

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Uusille asukkaille ohjataan hälytysrannekkeen käyttö heti muuttopäivänä. Henkilökunnalle hoitajakutsujärjestelmän käyttöön perehdytetään osana perehdytystä. Kotokartanon 9Solutions vastuuhenkilöinä toimivat:

Sanni Eerola, sanni.eerola@keusote.fi

Nina Syrjä, nina.syrja@keusote.fi

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

9Solutions

Vikapäivystys 24/7 p. 029-0013040

palvelukeskus.trust@loihde.com

7.6 Terveys- ja huollon 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 diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveys- ja huollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Keusotella on käytössä uusi lääkintälaiterekisteri 3stepIT asset, johon yksiköiden nimetyt laitevastaavat päivittävät uudet laitteet sekä niiden huollot ja tarvittaessa poistavat vanhat laitteet rekisteristä.

Lääkintälaitteevastaavan työnkuva Keusotessa:

- Osallistuu Lääkinnällisten laitteiden - ryhmän verkostopalaveriin
 - Jakaa verkostopalavereista tietoja ja ohjeita tulosityksikkönsä työntekijöille
 - Toimeenpanee verkostopalavereista tulleita tehtävänantoja
- Kirjaa uudet lääkinnälliset laitteet rekisteriin ja tekee tarvittavat poistot rekisteristä
- Seuraa lääkinnällisten laitteiden huollon ja kalibroinnin tarvetta lääkintälaiterekisteristä
- Seuraa lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamisen toteutumista yhdessä esihenkilön kanssa
- Perehdyttää uuden työntekijän tulosityksikön lääkintälaiteturvallisuuteen

- Perekdyttää tulosityksikkönsä työntekijät lääkinnällisten laitteiden vaaratilanne (HaiPro) ja Fimean ilmoitusten tekoon
- Osallistuu vaaratilanne (HaiPro) -ilmoitusten käsittelyyn ja seuraa tulosityksikön ilmoitusten sisältöjä
- Pitää esihenkilöt ajan tasalla lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä tehtävistä ja tehtävänannoista

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

Elina Laurikainen, elina.laurikainen@keusote.fi

Sanni Eerola, sanni.eerola@keusote.fi

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.

Kotokartanossa käytetään pegasos-OMNI360 potilastietojärjestelmää. Ohjeet ohjelman käyttöön on koottu omaan kansioon mikä on henkilöstön luettavissa. Lisäksi Omnin käyttöön on jatkuvaa koulutusta saatavilla Teams yhteyden kautta Oiva osaamisen hallinta-järjestelmässä. Esihenkilö tilaa uusille työntekijöille tunnukset järjestelmään viipymättä töiden alkaessa. Koulutusten lisäksi uusia työntekijöitä perehdytetään ohjelman käyttöön ja kirjaamiseen vieriopetuksena perehdyttämisen yhteydessä. Myös opiskelijat saavat tunnukset potilastietojärjestelmään ja tekevät merkintöjä ohjaajansa valvonnassa. Kotokartanossa on jokaisessa tiimissä vähintään 2 pöytätietokonetta jotta reaaliaikainen kirjaaminen on mahdollista. Lisäksi käytössä on 2 kannettavaa tietokonetta sekä yksi henkilökunnan käytettävissä oleva rauhallinen työtila missä on oma tietokone. Kirjaamisen laatua seurataan jatkuvasti ja yksikköön on nimetty kirjaamisvastaavat, jotka huolehtivat ohjeiden ajantasaisuudesta ja opastuksesta tarpeen mukaan.

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 tietosujoaosiot, 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 tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa 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 tietosujoaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosujo- 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 tietosujo- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

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

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Kotokartanossa on kiinnitetty huomiota kaatumisten ehkäisyyn hankkimalla liiketunnistimia erityisesti yöaikaisten kaatumisten ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on, että kaatumisten määrä vähenee Kotokartanossa vuonna 2024 50% edellisestä vuodesta.

Asiakaspalautteen saaminen on jatkuva haaste Kotokartanossa. Olemme asettaneet tavoitteeksi vuodelle 2024, että saisimme kaksinkertaisen määrän asiakaspalautteita edelliseen vuoteen verrattuna. Pyrimme tehostamaan suullisten asiakaspalautteiden kirjaamista Roiduun ja vakioimaan asiakaspalautteen hoitoneuvotteluiden yhteyteen.

Toiminnallisen arjen seuranta jatkuu samalla tavalla kuin edellisenä vuonna, eli tavoitteena 5xvk arvoaikaa jokaiselle asukkaalle.

Rai-arviointien tuloksien ja Rai-laatuindikaattoreista saadun tiedon hyödyntäminen on vielä työn alla Kotokartanossa. Tavoitteena on, että Rai- arvioinneista saatu tieto näkyy hoitosuunnitelmissa ja että laatuindikaattoreista saatu tieto johtaa vähintään 2 kehittämistoimenpiteeseen vuonna 2024.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
Mäntsälä 10.6.2024
Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Sanna Zetterman