

Sairaalapalvelut – Akuuttiosastot

Omavalvontasuunnitelma



1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	7
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Riskienhallinta.....	11
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen	11
4.2	Riskienhallinnan vastuut	13
4.3	Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	14
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitleminen ja korjaavat toimenpiteet	16
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	17
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	17
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat	18
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	18
5.4	Potilaan itsemääräämisoikeus	19
5.5	Potilaan kohtelu	21
5.6	Potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	21
5.7	Potilaan oikeusturva.....	23
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	25
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	25
6.2	Ravitsemus.....	26
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	28
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen.....	30
6.5	Lääkehoito	31
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	34
6.7	Monialainen yhteistyö.....	35
7.1	Henkilöstö	37
7.2	Henkilöstön rekrytointi.....	40
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	41
7.4	Toimitilat	43
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	44
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	45
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	48
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	50
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	51

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi</p>
<p>Y-tunnus</p> <p>3221340-6</p>
<p>Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus)</p> <p>Keusote Sairaalapalvelut akuuttiosastot</p>
<p>Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti)</p> <p>Järvenpään akuuttiosasto, Lääkärinkuja 1, 04410 Järvenpää</p> <p>Hoitotyön esihenkilö Lönnqvist Maria 050 4970868 maria.lonnqvist@keusote.fi Hoitotyön esihenkilö Kauppinen Heidi 0504975789 heidi.kauppinen@keusote.fi</p> <p>Nurmijärven akuuttiosasto, Sairaalanatie 2, 01900 Nurmijärvi</p> <p>Hoitotyön esihenkilö Tallus Eini 0504970866 eini.tallus@keusote.fi</p> <p>Hyvinkään akuuttiosastot, Sairaalanatie 1, 05850 Hyvinkää</p> <p>H4 ja PV Hoitotyön esihenkilö Autere Laura 0504977336 laura.autere@keusote.fi H5 Hoitotyön esihenkilö Lamminen Johanna 0504970890 johanna.lamminen@keusote.fi H3 Hoitotyön esihenkilö Pehkonen Pirita 050 497 0885 pirita.pehkonen@keusote.fi Palliativinen tiimi: Hoitotyön esihenkilö Laalo Janita 0408074854 janita.laalo@keusote.fi</p>
<p>Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot</p> <p>Keski-Uudenmaan hyvinvointialue</p> <p>PL 46, (Suutarinkatu 2)</p> <p>05801 Hyvinkää p. 019 711 0000 (vaihde)</p>
<p>Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan:</p>

Keusoten hyvinvointialueen asukkaille tuotettavaa perusterveydenhuollon sairaalahoitoa, 16 vuotta täyttäneille.

Järvenpään akuuttiosasto: 50 ss

Nurmijärjen akuuttiosasto: 38 ss

Hyvinkään akuuttiosastot:

Hyvinkään akuuttiosasto H3: 45 ss

Hyvinkään akuuttiosasto H4 B: 23 ss

Hyvinkään akuuttiosasto palliatiivinen tiimi H3: 8 ss

Hyvinkään akuuttiosasto H5 B: 25 ss

Hyvinkään akuuttiosasto päihde- ja vieroitushoidon tiimi: 11 ss (hoidetaan 18-vuotta täyttäneitä)

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t)

Hoitotyön esihenkilö Pirita Pehkonen puh: 050 497 0885 pirita.pehkonen@keusote.fi

Hoitotyön esihenkilö Maria Lönnqvist puh: 050 4970868 maria.lonnqvist@keusote.fi

Resurssipäällikkö Ulla Palomäki, 050 497 0877, ulla.palomaki@keusote.fi

Palvelupäällikkö Anni Karppila, 050 497 0883, anni.karppila@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Hyvinvointialueen organisaatio on jaettu kolmeen palvelualueeseen, ja akuuttiosastot kuuluvat terveyspalvelut ja sairaanhoidon (TEPASA) palvelualueeseen, jonka palvelujohtajana toimii Susanna Pitkänen ja resurssipäällikkönä Ulla Palomäki. Sairaalapalveluiden päällikkönä toimii Anni Karppila. Ylilääkärin virka on avoinna.

Terveyspalvelut ja sairaanhoitopalvelualue koostuu neljästä osa-alueesta ja toimintamme on Sairaalapalveluiden alla, johon kuuluu Keusoten sairaalatoiminta (Palliatiivinen keskus ja akuuttiosastot), Keusoten kuntoutuskeskus ja Kotona asumisen lääkäri palvelut. Kuntoutuskeskuksen ja kotona asumisen lääkäripalvelujen ylilääkärinä toimii Maiju Marttinen.

Ylilääkärit vastaavat koko sairaalapalveluiden lääketieteellisestä vastuusta. Akuuttiosastot, joita sijaitsee Järvenpäässä, Hyvinkäällä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä johtaa hoitotyön osalta hoitotyön esihenkilöt. Heille kuuluu hoitotyön henkilöstöjohtaminen ja hoitotyön laadun seuranta sekä varmistaminen. Lisäksi yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävän yhteistyön sopimusvalvonta työnsujumisen varmistamiseksi.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella laadukkaiden palvelujemme keskeiset elementit ovat asiakas- ja potilasturvallisuus, osallisuus, hyvä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelujen vaikuttavuus, palvelutuotannon oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus sekä valinnanvapaus. Toimintamme perustuu lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja kuntayhtymän strategiaan. Arvoperustamme ohjaa meitä ihmislähtöiseen, avoimeen, luotettavaan ja korkealaatuiseen päivittäiseen vastuulliseen ja kustannustehokkaaseen toimintaan.

Olemme ottaneet keväällä 2020 käyttöön SHQS-laatuohjelman (Social and Health Quality Service), joka on johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvällä laadunhallinnalla tarkoitamme hyvää ja valmentavaa toiminnan johtamista, suunnittelua, jatkuvaa arviointia, moniammatillista ja proaktiivista toiminnan parantamista yhteisöohjautuvasti henkilöstön sekä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Laadunhallintajärjestelmämme sisältää strategiaa tukevat laututavoitteet ja yhdenmukaiset prosessit, toimintamallit ja -ohjeet. Hyvä laadunhallinta täyttää asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset, lisää asiakastytyväisyyttä, vähentää hukkaa ja varmistaa palveluiden tasalaatuisuuden. Laatuystön tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuurin ylläpitäminen systemaattisesti ja todentaminen dokumentaation keinoin.

Laatuohjelman käytössä sitoudumme laadunhallintaan ja laatu järjestelmän rakentamiseen tähtäävään kehittämistyöhön. Akuuttiosastot saavuttivat 2024 Aurevia SHQS-laatusertifikaatin. Arviointikriteeristöissä on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvät hoitokäytännöt. Kriteeristöissä määritellään vaatimukset strategiseen johtamiseen, toimintojen järjestämiseen ja asiakas/potilasturvallisuuteen, sekä annetaan työkaluja palvelutoiminnan ja johtamisen laadun arviointiin ja kehittämiseen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen [Laatu-, ja asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma](#) on nähtävillä Keusoten sivuilla. Laututavoitteiden toteutumisesta raportoidaan puolivuositain Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusraportissa. Raportit ovat luettavissa [Laadun ja omavalvonnan raportointi](#)-sivulla. Laadunhallinnan järjestelmänä käytämme IMS-järjestelmää, joka on sähköinen dokumentointijärjestelmä sekä Laatuporttia, joka on moduulipohjainen palvelukokonaisuus, jonka eri toiminnallisuudet aktivoidaan organisaation käyttöön tarpeiden mukaan. Otamme käyttöön vuoden 2025 aikana seuraavat palvelukokonaisuudet, jotka toimivat laadunhallinnan osa-alueena päivittäistyössä, nämä on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Kategoria	Toiminnot
Laadunhallinta	Auditoinnit, itsearviointit, johdon katselmuksot, laaduntarkastukset, kehittämishankkeet
Riskienhallinta	Riskiarviointit, riskikartoitukset, riskianalysit, turvallisuustutkinnat
Vaaratapahtumien raportointi	Vaaratapahtumien ja poikkeamien ilmoittaminen ja käsittely Integraatiot vakuutusyhtiöön ja Valviraan
Pätevyysien hallinta	Koulutus- ja pätevyysrekisteri lääkehoidon osalta
Osaamisen testaus	Lääkintälaitteiden osaamisen hallinta, 3stepIT-laiterekisteri

Alihankintana palveluyksikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat
(ostopalvelujen tuottajat)

Ostopalveluissa palvelutuottajalla on oma laadunhallintajärjestelmä, josta he raportoivat Keusotelle omavalvonnasta. Yksiköissä käytössä olevien ostopalveluiden yksikkökohtainen vastuuhenkilö on yksikön esihenkilö tai ylilääkäri. Käytössämme on vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, jonka avulla raportoimme mahdollisista läheltä piti- ja potilaille tapahtuneista vaaratapahtumista.

Yksiköissä käytössä olevien ostopalveluiden yksikkökohtainen vastuuhenkilö on yksikön esihenkilö. Ylilääkäri vastaa yhdessä esihenkilön kanssa lääkäripalveluista ja apteekkipalveluista. Lisäksi yksiköissä on nimettyjä vastuutyöntekijöitä eri palveluille.

Järvenpään akuuttiosasto: Siivous- ja ruokapalvelut: Palmia

Pesulapalvelut: Puron tekstiilipalvelut

Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta

Apteekkipalvelut: HUS-apteekki

Laboratoriopalvelut: HUS LAB,

Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja

Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille ja lääkintälaittehuollossa on otettu käyttöön yhdessä HUSin kanssa 3stepIT- laiterekisteri

Vartijapalvelu: Sol

Hoitajakutsujärjestelmä: Lohde Trust, 9-solutions- järjestelmä

Hyvinkään akuuttiosasto: Siivous- ja ruokapalvelut: HUS, Pesulapalvelut: Puron tekstiilipalvelut

Kiinteistöhuolto: HUS

Apteekkipalvelut: HUS-apteekki

Laboratoriopalvelut: HUS LAB

Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja, Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille ja HUS- lääkintälaittehuollolle

Vartijapalvelu 24 h paikalla

Hoitajakutsujärjestelmä Ascom (Myco)

Välinehuolto: HUS

Nurmijärven akuuttiosasto: Siivous- ja ruokapalvelut: Palmia

Pesulapalvelut: Puron tekstiilipalvelut

Kiinteistöhuolto: Nurmijärven kunta- tilapalvelut

Apteekkipalvelut: HUS-apteekki

Laboratoriopalvelut: HUS LAB

Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka

Jätehuolto: Kiertokapula, keräyspaperit kerää Lassila & Tikanoja

Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille tai HUS- lääkintähuollolle

Vartijapalvelu: Sol

Hoitajakutsujärjestelmä: Tunstall

Lääkäripalvelun ostopalveluiden tuottajat: Suomen kotilääkäripalvelu oy

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

Keusote hankinta- ja tukipalvelut varmistaa tilaajana, alihankintana/ostopalveluna tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden sisällön, asianmukaisuuden, laadun, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä.

Keusote hankinta- ja tukipalvelut vastuulla on tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset, sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Keusote sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaavan tulee myös reagoida viipymättä palveluyksiköiden vastuuhenkilöiltä, asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta, jotta alihankintana/ostopalvelua tuottava palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hankintapalvelut kilpailuttavat ja hallinnoivat sopimusasiakirjoja. Esihenkilöillä on vastuu oman yksikkönsä ostopalvelujen laadunvalvonnasta ja niiden poikkeamien havainnoinnista sekä kirjaamisesta.

Palveluntuottaja on itse vastuussa omavalvonnasta ja riskienhallinnasta sekä siitä, että pitää palvelun sopimuksista kiinni. Palvelunostajan vastuulla on palvelunsujuvuuden arviointi yhdessä palveluntuottajan kanssa.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma on tehty moniammatillisesti hyödyntäen Microsoft Teams - etäyhteyksiä. Kokousten alussa kerrataan omavalvontasuunnitelman toimintaperiaatteita ja sen jälkeen sisältö koostetaan yhdessä. Omavalvontasuunnitelman työstämiseen osallistuu yksiköiden esihenkilöt ja hoitohenkilöstä sekä lääkäreitä. Omavalvontasuunnitelman tekemiseen osallistuneet kirjataan dokumenttiin.

Osallistujat: resurssipäällikkö Ulla Palomäki, ylilääkäri Anni Karppila, hoitotyön esihenkilö Maria Lönnqvist, hoitotyön esihenkilö Laura Autere, hoitotyön esihenkilö Heidi Rauhanmaa Nummenranta, hoitotyön esihenkilö Johanna Lamminen, hoitotyön esihenkilö Heidi Kauppinen, hoitotyön esihenkilö Eini Tallus, hoitotyön esihenkilö Janita Laalo, sh Malla Virtala, farmaseutti Ulla Purmonen, sh yamk Pirita Holappa, Iri Riikka Roine, sh Sari Riihimäki, sh Riitta Ohtonen, sh Elina Hälström, lh Niina Koho, sh Mo Al-Rammahi, sh Anitra Toikkanen, ft Santeri Lähde, sh Paul Tamankag, lh Mimosa Olin, lh Mervi Koskinen, sh Jeni Koskela, sh Mercy Korir, ft Miia Lehtikallio, lh Dena Jihad, sh Riikka Kesti, sh Mari Sillanpää, lh Petri Rinta-Pollari, sh Kaj Loman, sh Tiina Kääpä, Iri Maarit Nevalainen, lh, Taina Mäki, lh Hannele Vuollo, siht. Heidi Suojala, siht. Mervi Konga, sh Kirsi Kosonen, sh Heidi Wahlman, sh Sari Saukonoja, sh Aino Niva, sh Leena Kataja, lh Anna Kärkkäinen, lh Jaana Vainikainen, sh Yu Liu, sh Lilian Basirika, sh Satu Tammisto, os.siht Anne Kuisma, sh Kati Komulainen, sh Minna Kokkonen, sh Eina Härkönen, sh Ella Nurminen, lh Maisa Lampinen, sh Paula Voimanen, sh Fereshteh Saeidi, sh Anitra Toikkanen, sh Mirva Hassinen, sh Milla Rautio

Omavalvontasuunnitelma käydään lävitse yksiköiden osastokokouksissa. Omavalvontasuunnitelma on lukukuitattava dokumentti ja yksiköiden esihenkilöt seuraavat dokumentin lukemista. Mikäli suunnitelmaan tehdään muutoksia, informoidaan niistä henkilöstöä viikkotiedotteiden yhteydessä.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma tehdään säännöllisesti vuosittain aina alkuvuodesta. Mikäli toimintaan tulee muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella, päivitetään se mahdollisimman pian omavalvontasuunnitelmaan vastuuhenkilöiden toimesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös silloin, jos vastuuhenkilö vaihtuu.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi. IMS-järjestelmä on ohjelmisto laadunhallinnan tueksi ja toiminnan kehittämiseen. Järjestelmästä löytyy Keusoten henkilökuntaa ohjaavat keskeiset toimintaohjeet ja käsikirjat. Järjestelmä ja sen sisältö on vain Keusoten henkilöstön käytössä.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään 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 potilaille, omaisille ja muille yksikössä käyville suunnitelma on nähtävänä yksikön yleisessä tilassa infotaulun yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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.

Palveluyksikön vastuuhenkilö 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

Akuuttiosastolla toteutetaan ympärivuorokautista sairaalahoitoa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella. Toiminta-alueeseen kuuluvat Mäntsälä, Pornainen, Hyvinkää, Järvenpää, Tuusula sekä Nurmijärvi. Lääkäri päättää sairaalahoitoon ottamisesta. Osastohoidon alkaessa tehdään hoitosuunnitelma, jossa määritellään hoidon tarpeet ja tavoitteet sekä suunnitellaan kotiutuksen ajankohta. Keskimääräinen hoitoaika akuuttiosastoilla on noin 13 päivää. Hoitajakso päättyy, kun akuuttihoitoon tarve päättyy. Potilaan voinnin kohentuessa akuuttihoitoa voidaan jatkaa sairaalan sijaan myös kotona kotisairaalan turvin. Jos potilas tarvitsee jatkokuntoutusta, se järjestetään ensisijaisesti kotona tai vaihtoehtoisesti Keusoten Kuntoutuskeskuksessa. Akuuttiosastot toimivat myös kotisairaalan palliativisten potilaiden tukiosastoina. Potilaan hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi, joka koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista ja lähihoitajista sekä fysioterapeuteista. Toimimme opetussairaalan, potilaan hoitoon voi osallistua myös lääketieteen sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita.

Akuuttiosastoilla on yhden ja kahden hengen potilashuoneita. Osa potilashuoneista on eristyshuoneita, joissa voidaan hoitaa turvallisesti mm. erilaisista tulehdussairauksista johtuvia sairauksia.

Keusoten alueella on neljä eri toimipistettä, jossa sairaalahoito voidaan toteuttaa. Hoitopaikka valitaan ensisijaisesti osastolle, jossa potilasta on aikaisemmin hoidettu tai sinne, jossa on vapaa paikka. Sairaansijalukumäärät on kuvattu kohdassa 1.

Potilaat saapuvat osastolle UOMA-potilassiirtojärjestelmän kautta, jota koordinoi hoitokoordinaattorit. Hoitokoordinaattorit arvioivat siirtovaiheessa tarvitseeko potilas erityistason hoitoa esimerkiksi palliativista tai päihde- ja vieroitushoitoa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Potilaat osallistuvat hoitajakson alusta alkaen oman hoitonsa suunnitteluun ja hoidon toteutuksen arviointiin. Akuuttiosastoilla työskennellään moniammatillisesti yhteistyössä yli tulosyksiköiden sekä yli kuntarajojen. Hoidon vaikuttavuutta seurataan muun muassa hoitoaikojen pituudella sekä muilla käyttösuunnitelmasta nousevilla tavoitteilla.

Meillä on tyytyväiset asukkaat ja työntekijät.

- Me olemme olemassa asukkaidemme hyvinvointia varten. Se tarkoittaa sitä, että tuotamme asukkaiden tarpeita vastaavia palveluita ihmislähtöisesti ja laadukkaasti.
- Meille jokainen on tärkeä. Siksi kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla. Toimimme luottamuksen arvoisesti.
- Onnistumisen edellytyksenä on, että henkilöstömme voi hyvin. Haluamme tarjota asiantunteville ammattilaisille työpaikan, josta on helppo puhua hyvää. Teemme työtämme yhteisöohjautuvasti.

Meidät tunnetaan rohkeina uudistajina.

- Onnistuminen edellyttää meiltä myös rohkeaa uudistumista ja toimintamalleja, joiden kehittämisessä asiakkailta, henkilöstöllä ja yhteistyökumppaneillamme on keskeinen rooli.
- Pyydämme palautetta ja kannustamme osallistumaan. Aktiivinen vuorovaikutus ja erilaisten, monimuotoisten sidosryhmien osallisuus ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Niiden avulla parannamme palveluitamme ja tuotamme uusia innovaatioita.
- Yhdessä tekeminen on se voimavara, jolla saavutamme tavoitteemme. Siksi haluamme olla arvostettu kumppani.

Tarjoamme tutkitusti vaikuttavat palvelut.

- Toteuttaaksemme tehtäväämme ja vastataksemme aikamme haasteisiin meidän on parannettava ja kehitettävä toimintaamme jatkuvasti. Tiedolla johtaminen ja tieteellinen tutkimustyö auttavat meitä löytämään asiakkaille parhaiten sopivat, vaikuttavat ja taloudellisesti kestävät ratkaisut.
- Vaikuttavuus syntyy siitä, että meidän ammattilaisillamme on hyvä ymmärrys asiakkaistamme ja pystymme tarjoamaan entistä laadukkaampia palveluita juuri oikeaan aikaan. Kun tieto tuodaan osaksi työntekijöiden arkea, se auttaa hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja kasvattamisessa.

Meille jokainen on tärkeä.

- Parannamme asukkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä.

Uudistumme vaikuttavasti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävästi.

- Panostamme toimintamme sekä palvelujemme vaikuttavuuteen, laatuun, kustannustehokkuuteen sekä ympäristöystävällisyyteen.

Onnistumme yhdessä.

- Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa.

Olemme arvostettu kumppani.

- Uudistamme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä laajan kumppaniverkostomme kanssa.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, 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 (riskien selvittäminen), 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 (johtopäätökset).

Yksiköille on laadittu laatu- ja turvallisuustyöryhmän kanssa operatiivinen turvallisuus vuosikello, jonka avulla varmistetaan turvallisuuteen, laatuun sekä valmiuteen liittyviä riskien ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen suoritteita. Esimerkiksi riskiarvioinnit tehdään kerran vuodessa, jossa arvioidaan potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit. Kartoitus tehdään työsuojeluvaltuutetun ja yksiköiden työsuojeluparien kanssa. Riskienarviointikartoitus käydään henkilöstön kanssa lävitse osastokokouksissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallintaa ja riskien arviointia tekee jokainen työntekijä päivittäisessä työssään. Systemaattisempaan riskienhallintaan on erilaisia työkaluja, joita käytetään riskien tunnistamisen, arvioinnin, seurannan ja raportoinnin tukena. Näitä työkaluja ovat mm. haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, asiakaspalautteet, muistutukset, epäkohtailmoitukset.

Hyvinvointialueella on käytössä työturvallisuusriskien arviointityökalu, joka on enemmän työntekijää koskevien työn ja työpaikan vaarojen ja terveydellisten haittojen arviointiin tarkoitettu työkalu, mutta sen kautta tulee esiin myös asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevia riskejä.

Toimintayksikön erilaiset ohjeistukset ja suunnitelmat ovat osa riskienhallintaa ja arviointia. Näitä ovat esimerkiksi pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys, lääkehoitosuunnitelma, hygieniaohjeistukset sekä saattohoidon ohjeet.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä varmistetaan Laatuportin kautta, dokumenteista kerätään henkilöstöltä lukukuittaukset, koulutuksista kerätään osallistujaluettelo, perehdytysmateriaalit dokumentoidaan ja yhteisistä sovituista asioista raportoidaan eri raportointiohjeiden mukaisesti.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan toimintaohjeissa kuvatuilla tilanteisiin edellyttämällä tavalla sekä suunnittelemalla ja toteuttamalla korjaavat toimenpiteet.

Työntekijän perehdytykseen kuuluu vaaratapahtumien tunnistaminen sekä niistä ilmoittaminen järjestelmän avulla. Moniammatillinen käsittelytiimi arvioi vaaratapahtumailmoitukset ja henkilöstöä tapahtumien käsittelystä, reflektoinnista ja toimista, joilla tapahtuma voidaan pyrkiä estämään jatkossa.

Henkilöstö on informoitu osastotunneilla lain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Henkilökuntaa ohjaavat toimintaohjeet löytyvät Keusoten sisäisestä verkosta Keunetista.

Esihenkilöt vastaavat viranomaisten selvityspyynnöistä ja tarvittavista ohjauksista ja päätöksistä.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

- 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
- Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje
- Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
- Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys

- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- Potilaan tunnistaminen eri potilaskontakteissa- toimintaohje
- Väärinkäytösten ilmoituskanava
- Rafaela omavalvontaprosessi vuosikellon mukaan

4.2 Riskienhallinnan vastuut

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.

Yksiköiden esihenkilöt yhdessä nimettyjen työsuojeluparien kanssa vastaavat yksiköiden toimintojen riskienhallinnasta. Organisaatiossa on oma turvallisuustyöryhmä, jotka huolehtivat valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. Henkilöstölle on nähtävillä organisaation valmiussuunnitelma IMSissä, dokumentti on lukukuitattava. Henkilöstön tukena on turvallisuuden vuosikello, johon määritelty vuosittain tehtävät suoritteet.

Osastoille on tehty riskiarviointikartoitus, jossa on arvioitu potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit. Kartoitus tehdään säännöllisesti vuosittain työsuojeluvaltuutetun ja yksiköiden työsuojeluparien kanssa. Riskienarviointikartoitus käydään henkilöstön kanssa lävitse osastokokouksissa.

Yksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan yhteisillä kirjatulla prosesseilla sekä toimintaohjeilla, joiden toteutumista seurataan päivittäin. Jokaisella työntekijällä on yksilöllinen vastuu ja velvollisuus huolehtia organisaation ohjeiden toteuttamisesta sekä lainsäädännön määrittelemistä ohjeista. Esimerkiksi työntekijöillä on viiden vuoden välein suoritettavat vaativan lääkehoidon luvat, joilla varmistetaan henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Kirjaamisen käsikirjalla vahvistetaan hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulkua vuorosta sekä potilaan siirtymisestä yksiköstä toiseen.

Yksikön esihenkilöiden vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. vastaa henkilöstön riittävä perehdytys turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyä.

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.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Jokaisella työntekijällä on raportointivelvollisuus havaitsemistaan uusista riskeistä ja mahdollisista epäkohdista. Käytössä on sähköinen dokumentointi havaituista riskeistä ja niiden perusteella laadituista ennakoivista toimintaohjeista sekä prosesseista, jotka toimivat yksikön päivittäistyön toimintaohjeina. Henkilöstön kanssa käydään aktiivista vuoropuhelua potilas- ja työturvallisuudesta.

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **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.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. 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.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

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

Esihenkilöt käsittelevät ja ottavat palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset ja arvioivat riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään pyyntöjä. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt tekevät haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset). Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

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

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, 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.

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.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Keusotessa toimii vaaratapahtumien tutkintaryhmä, jonka tehtävänä on vakavan vaaratapahtuman tutkintatarpeen arviointi ja tutkinnan käynnistäminen. Tutkintaprosessissa analysoidaan yksittäisiä vakavia vaaratapahtumia tai laajempaa läheltä piti- ja haitapahtumien sarjaa. Tarkoituksena on kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta ja ehkäistä vastaavanlaiset tilanteet jatkossa. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat järjestelmän toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojaimekanismit ja muut puuttuvat kehittämiskohdat. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi on moniammatillista ja objektiivista.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. 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

Akuuttiosastolle tulevan potilaan hoidon tarve arvioidaan lähettävässä yksikössä ennen osastolle siirtymistä. Lääkäri päättää sairaalahoitoon ottamisesta. Kotisairaalan palliatiivisten potilaiden ennakoivassa hoitosuunnitelmassa on kuvattu sovittu tukiosasto ja tilanteet, joissa potilas voi siirtyä osastolle. Alueellinen hoitokoordinaattori ohjaa potilaan hoidon oikeaan hoitopaikkaan.

Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin moniammatillisesti pystypalaverissa, moniammatillisilla lääkärintierroilla sekä vastuuhoidajan toimesta. Kierroilla huolehditaan potilaskohtaisesta tietosuojasta.

Potilas ja läheinen osallistuvat hoidontarpeen arviointiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Sairaalahoidon tarpeen päättymisen arvioi lääkäri. Yksiköihin otetaan käyttöön huoneentaulut, jotka ohjaavat arjen toimintakykyä edistävää toimintaa. Ne tukevat potilaita, omaisia ja henkilöstöä arjessa. Huoneentaulussa kuvataan keskeiset periaatteet ja käytännöt, joiden avulla edistetään potilaan toimintakykyä osastojakson aikana.

Potilaalle tehdään potilaskohtainen hoitosuunnitelma. Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan haastattelemalla ja havainnoimalla hoitojakson aikana, tarvittaessa kuullaan myös lähiomaista. Tietoa haetaan myös potilaan aikaisemmista hoitotiedoista. Tarvittaessa käytetään mittareita esim. oireiden ja toimintakyvyn arvioitiin, esim. ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) -mittari, MMSE- muistitesti ja visuaalisanaloginen VAS- mittari (visuaalisanalogiasteikko) on kipujana, jota käytetään kivun vaikeusasteen mittaamiseen), NRS –kipumittari (numeric rating scale , jossa arvioidaan kivun voimakkuutta numeraalisesti 1–10). Potilaiden vointia seurataan myös erilaisilla elintoimintoja mittaavilla mittareilla: verenpaine (RR), lämpö, paino ja Spo2 (happisaturaatio) sekä sykemittaus. Potilaiden hoitoisuutta arvioidaan myös RAFAELA- hoitoisuusluokitusjärjestelmän avulla.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Lakisääteistä määrärajaa akuuttiosastolle hoitoon pääsyyn ei ole asetettu. Akuutisti sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan päivystyksestä tai kiirevastaanotolta akuuttiosastolle, mikäli heitä ei voida hoitaa kotisairaalassa. Lisäksi potilaita siirtyy jatkohoitoon erikoissairaanhoidon osastolta. Pyrimme ottamaan uudet potilaat osastoille viiveettä. Osastohoidon tulisi päättyä siinä vaiheessa, kun akuuttihoitoa ei enää ole. Jos jatkohoitopaikkaan siirtyminen viivästyy, arvioidaan voiko potilas odottaa paikkaa kotona tai kotiutus- tai arviointiyksikössä. Jos tämä ei ole mahdollista odotus tapahtuu akuuttiosastolla.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikaisten toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa heti hoitojakson alussa sisään kirjauksen yhteydessä. Hoitosuunnitelmasta selviää hoitoon tulon syy, hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos sekä potilaan jatkohoitoon liittyvät asiat. Lääketieteellisen hoitosuunnitelman laatii lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, tai läheisen kanssa, jos potilas ei kykene ottamaan kantaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Hoitotyön hoitosuunnitelman laadinnasta vastaa vastuuhoitaja. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina hoidon tarpeen päättyessä tai potilaan voinnin muuttuessa, käytännössä päivittäin. Hoitosuunnitelman päivittäminen on vastuuhoitajan vastuulla aina, kun potilaan hoitoon tulee muutoksia.

Hoitosuunnitelman laatimiseen liittyvät asiat käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä. Hoitosuunnitelman rakenteellista kirjaamista ohjaa kirjaamisen käsikirja, jonka avulla Keusoten ammattilaisten kirjaamiskäytännöt ovat yhtenäisiä Terveystieteiden ja Hyvinvointilaitoksen ja kansallisten määräysten mukaisesti. Kirjaamisen työryhmä on rakentanut alueellisesti hoitosuunnitelmapohjan. Tätä pohjaa jokaisessa yksikössä tulisi käyttää. Vastuuhoitaja tutustuu vuoro kohtaisesti omien potilaidensa hoitotyön hoitosuunnitelmaan sekä lääketieteellisen hoidon suunnitelmaan ja hoitaa potilaita tehtyjen suunnitelmien mukaisesti ja tarvittaessa päivittää tarvittavat muutokset hoitosuunnitelmaan.

Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja potilaan halutessa hänen läheisten kanssa. Potilaiden ja heidän läheistensä toiveita kunnioitetaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Pyrimme hoidossa huomioimaan potilaan ja perheen vakaumuksen mahdollisuuksien mukaan, kunnioittaen jokaisen omaa vakaumusta.

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

Akuuttipotilaanprosessi on osa perehdytysuunnitelmaa ja varmistaa uusien työntekijöiden perehdytyksen. Kirjaamisen käsikirja ohjaa potilaskohtaisten suunnitelmien perusrakenteita. Jokaisessa vuorossa potilaalla on oma vastuuhoidtaja, joka toteuttaa hoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Henkilöstöllä on oma vastuu toimintaohjeiden noudattamisesta.

5.4 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Potilaan hoito perustuu hänen itsemääräämisoikeuteensa ja lääkäri vastaa potilaan lääketieteellisestä hoidosta yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava jollakin muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla, johon hän suostuu. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan, kuunnellaan ja keskustellaan omaisten kanssa potilaan mahdollisista toiveista. 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

Potilaan hoito perustuu hänen itsemääräämisoikeuteensa ja lääkäri vastaa potilaan lääketieteellisestä hoidosta yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, ja silloin häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Lainsäädäntö ei suoraan velvoita laatimaan potilasasiakirjoja muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä, mutta potilaalla on oikeus saada hoitoaan koskevat tiedot ymmärrettävässä muodossa. Tämä voi tarkoittaa tulkkauspalveluiden käyttöä tai asiakirjojen käännoystä tarpeen mukaan.

Potilaan hoito toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen, ja hänen hoitotahtonsa ohjaa hoitopäätöksiä. Mikäli potilas ei kykene itse ilmaisemaan tahtoaan, hänen mahdollisia toiveitaan selvitetään yhteistyössä omaisten kanssa.

Päihde- ja vieroitushoidon tiimissä osaston ovet pidetään lukossa. Potilaat sitoutuvat vapaaehtoiseen suljettuun osastohoitoon allekirjoittamalla lukemansa hoitosopimuksen.

Fysioterapiassa haastattelutilanteessa pyritään huomioimaan yksityisyys tekemällä haastattelu potilashuoneen ulkopuolella esim. fysioterapiahuoneessa. Jos tämä ei ole mahdollista, kysytään potilaalta lupa, voidaanko haastattelu tehdä huonekaverin läsnä ollessa. Fysioterapian ja kuntoutuksen tavoitteita laadittaessa kysytään potilaan oma tavoite. Potilaalle kerrotaan fysioterapian tarkoitus ja tavoite. Potilaalla on lupa kieltäytyä fysioterapiasta kokonaan tai yksittäisestä harjoituskerrasta, jolloin pyritään kuitenkin houkuttelemaan ja perustelevaan harjoittelun tärkeyttä.

Jatkokuntoutuksen ja kotiutumisen suhteen huomioidaan potilaan motivaatio ja oma tahtotila. Kuntoutuksessa potilaalla on itsemääräämisoikeus osallistua sen suunnitteluun ja toteutukseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Tietyissä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavissa laeissa on säännelty tilanteista, joissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan myös sellaisissa tilanteissa, joista ei ole säännelty laeissa. Näissä tilanteissa itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla välttämätöntä esimerkiksi potilaan tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy.

- Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: [Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa](#)

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa sairaalahoidossa ainoastaan silloin, kun potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja muista keinoista ei ole apua. Sairaalahoidon aikana noudatetaan Fyysinen rajoittaminen Keusoten akuuttiosastolla ja ikääntyneiden asumispalvelussa -toimintaohjetta. Toimintaohjeessa on kuvattu rajoitustoimien ennaltaehkäisy ja ensin käytettävät lievemmat keinot. Tilanteessa arvioidaan aina, ovatko rajoittamistoimet välttämättömiä vai pystytäänkö tilanne ratkaisemaan muulla tavalla. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan terveydentilasta riippuen fyysisestä rajoittamisesta keskustellaan joko hänen itsensä tai läheisen kanssa sen selvittämiseksi, mikä on potilaan mielipide ja kanta asiasta tai mikä on läheisten käsityksen mukaan potilaan mielipide ja kanta asiasta, jos potilas ei itse sitä pysty ilmaisemaan. Fyysinen rajoittaminen on viimeinen ja samalla äärimmäisin keino, kun muut keinot on kokeiltu.

Rajoittamispäätöksen oltava määräaikainen (päivämäärä ja kellonaika) ja rajoittamista käytetään vain sen aikaa, kun on tarpeellista. Tarvetta ja vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti

moniammatillisesti, vähintään jokaisessa työvuorossa. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja potilastietojärjestelmään. Potilaan vointia tarkkaillaan jatkuvasti vähintään 30 min välein. Lääkäri kirjaa rajoittamispäätöksen kertomustekstiin. Hoitaja kirjaa merkinnät potilaan voinnin seurannasta hoitokertomukseen.

Henkilöstö on saanut koulutusta rajoittamistoimenpiteiden käytöstä organisaation sisäisesti ja laite-edustajan toimesta. Tulevaisuudessa sairaalapalveluihin on tulossa käyttöön laitepassi, johon on sisällytetty rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvä koulutus.

5.5 Potilaan kohtelu

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

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

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti potilasta 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 potilas/omainsen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Kuvaus siitä, miten potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään potilaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne

Potilaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan 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.

Esihenkilön yhteystiedot ja muut aiheeseen liittyvät ohjeistukset löytyvät Keusoten verkkosivuilta: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun/>

5.6 Potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

Potilaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omaishuollon kehittämiseen

Keusotessa toimii asiakasraati. Asiakasraati tuo esiin asiakkaiden näkemyksiä Keusoten palveluiden järjestämisestä, toteutumisesta ja osallisuudesta. Se ideoi, tekee ehdotuksia ja antaa

palautetta. Asiakasraadissa on kymmenkunta jäsentä. Jäsenet käyttävät mm. perhesosiaalityön, neuvolan, aikuissosiaalityön ja asumispalveluiden palveluja. Asiakasraatia vetää eri yksiköiden työntekijät. Asiakasraati on jaettu itäiseen ja läntiseen alueeseen. Itäiseen alueeseen kuuluu Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä ja Pornainen. Läntinen alue edustaa Hyvinkäätä ja Nurmijärveä.

Keusotessa toimii myös kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita erilaisissa tehtävissä ammattilaisten rinnalla. Tehtäviä on esimerkiksi palveluiden arvioiminen, suunnittelu ja kehittäminen, ammattilaisen työparina toimiminen, erilaisiin työryhmiin, asiakasraateihin ja tapahtumiin osallistuminen, ryhmänohjaus, tukihenkilönä toimiminen sekä vertaisryhmien ohjaaminen ja niissä toimiminen. Kokemusasiantuntija tai vertainen voi myös ohjata ja neuvoa asiakkaita palveluiden piiriin ja antaa tietoa Keusoten palveluista sekä asiakkaille että yhteistyökumppaneille.

Palliativisella osastolla on vakioituna säännölliset omaistenillat, joihin läheiset kutsutaan henkilökohtaisesti kirjeellä. Omaisilla on mahdollisuus käydä läheisensä hoitokokemusta yhdessä läpi moniammatillisen tiimin kanssa.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään yksiköissä jatkuvalla periaatteella. Potilas voi antaa palautetta internetissä tabletilla tai osastolta poistuessa sitä varten tarkoitettulla Roidu-laitteella. Palautteen annon ottaa puheeksi vastuuhoitaja tai potilas/asiakaspalautteesta vastaava hoitaja. Palaute kerätään potilaan kotiutuessa ja/tai hoidon aikana. Potilaan suullisesti antama palaute kirjataan hoitajan toimesta Roidu-tabletilla.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksiin 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 60 ja että 80 % asiakkaista kokee saaneensa tarvitsemansa hoidon. Osastojen NPS oli 2024 39 ja 60 % koki saaneensa tarvitsemansa hoidon.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautetta kerätään yksiköissä jatkuvalla periaatteella hoitojakson alusta alkaen. Potilas voi antaa palautetta internetissä tabletilla tai osastolta poistuessa sitä varten tarkoitettulla Roidu-laitteella. Palautteen annon ottaa puheeksi vastuuhoitaja tai potilas/asiakaspalautteesta vastaava hoitaja. Palaute kerätään potilaan kotiutuessa ja/tai hoidon aikana. Potilaan suullisesti antama palaute kirjataan hoitajan toimesta Roidu-tabletilla.

Potilaspalautteet käsitellään säännöllisin väliajoin henkilöstön kanssa moniammatillisesti osastotunnilla. Vastuuhoitaja koostaa palautteista koosteen. Mikäli potilaspalaute vaatii välitöntä käsittelyä, käydään se läpi ensin esihenkilöiden ja tiimin kesken ja myöhemmin yhteisesti osastotunnilla tai sille erikseen varatussa tilaisuudessa. Palaute käsitellään aina yleisellä tasolla, eikä palautteen antaneen potilaan tai läheisen henkilöllisyys tule esille.

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

5.7 Potilaan oikeusturva

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. 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

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, resurssi päällikkö 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 antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä 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.

Sairaalapalveluissa seurataan muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä käsittelyprosessin mukaisesti tulosalueen kokouksissa vuosikellon mukaan. Palvelualueen asiantuntija laatii raportin niiden aiheista ja määristä, joita seurataan johtotiimissä tietyn syklin mukaan vuosittain.

Esihenkilöt tarkastelevat muistutusten ja kanteluiden aiheita, määriä sekä niihin liittyviä toimintatapoja ja ohjeita moniammatillisissa henkilöstökokouksissa. Mikäli tarkastelussa havaitaan virheitä, ne korjataan, ja jos puutteita ilmenee, luodaan alueellisesti yhteneväiset ohjeet sekä kehitetään yksiköiden toimintakäytäntöjä.

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 järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Osastoilla hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti. Akuuttiosastolla potilaan fysioterapeuttinen kuntoutus ohjautuu lääkärin tekemän fysioterapeuttisen pyynnön pohjalta. Fysioterapiassa arvioidaan potilaan liikkumis- ja toimintakykyä, minkä pohjalta laaditaan kuntoutussuunnitelma ja toteutus. Lisäksi suunnitellaan ja tarvittaessa järjestetään jatkokuntoutusta, tehdään apuvälinearvioita ja -lainauksia sekä mahdollisesti kotikäynti. Kuntoutustarpeen arvioinnin ohella fysioterapiaan kuuluu myös hoitohenkilökunnan ohjaus muun muassa potilassiirroissa, ergonomiassa ja kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntouttavalla työotteella kannustamme potilasta osallistumaan itsestään huolehtimiseen.

Arjen toimintakykyä edistävä – toimintamalli ATEK on Keusotessa osana Kestävä kasvu- hanketta (RRP2), hanke kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnoimaan Suomen kestävän kasvun ohjelmaan, jonka rahoittaa Euroopan unionin kertaluontoinen elpymisväline (NextGenerationEU). Potilashuoneissa on huoneentaulut, jotka ohjaavat arjen toimintakykyä edistävää toimintaa. Ne tukevat potilaita, omaisia ja henkilöstöä arjessa. Huoneentaulussa kuvataan keskeiset periaatteet ja käytännöt, joiden avulla edistetään potilaan toimintakykyä osastojakson aikana.

Tavoitteena on edistää kokonaisvaltaisesti potilaan aktivoitumista mahdollisimman optimaaliseen liikkumis- ja toimintakykyyn. Hoitotyöntekijät ja muut eri ammattiryhmät (kuten esimerkiksi fysioterapeutit, toimintaterapeutit, lääkärit) tukevat työssään potilaan toimintakyvyn eri osa-alueita, jotka ovat kotiutumisen kannalta tärkeitä. Potilaan tarve apuvälineille arvioidaan ja potilas saa hoitojakson ajaksi tarvitsemansa apuvälineet käyttöön sekä ohjeet apuvälineiden lainaamiseksi kotiin. Potilasta vastuutetaan ottamaan aktiivisesti osaa omaan hoitoonsa. Potilaan voinnin salliessa, ohjaamme häntä osallistumaan päivittäisiin toimintoihinsa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Hoitohenkilöstö arvioi yhdessä potilaan kanssa ulkoilumahdollisuuden. Ulkoilu voi toteutua avustettuna, ohjattuna, itsenäisesti tai omaisten avulla sairaalan ympäristössä. Potilaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta.

Päivittäisessä moniammatillisessa työryhmässä arvioidaan potilaan edistymistä ja tavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa otetaan huomioon potilaan sen hetkinen toimintakyky ja tarvittaessa tehdään muutoksia hoitosuunnitelmaan toimintakyvyn muuttuessa. Potilas on aina tässä aktiivisesti mukana. Kirjaaminen on tärkeä työväline potilaan tavoitteiden toteutumisen seurannassa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Potilaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa arvioidaan ja kirjataan potilastietoihin päivittäin. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti moniammatillisilla kierroilla.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

H-sairaala: Hyvinkäällä potilasruoat tulevat HUS:n keskuskeittiöstä ruokakärryissä. Ruoat jaetaan potilaille yhteistyössä hoitajan ja laitoshuoltajan kanssa kärryistä, joissa on valmiit potilasannokset tarjottimilla. Juomat kaadetaan ruokailun yhteydessä laitoshuollon ja hoitajan toimesta sekä lisätään voileivät. Juomat, hapanmaitotuotteet ja voileipätarvikkeet säilytetään osastoilla jääkaapeissa, jotka ovat tähän erikseen tarkoitettu. Ruokapalvelu on ostettu HUS:lta. Laitoshuolto on HUS:in. Ruoat tilataan Aromi-järjestelmällä osaston hoitajan toimesta. Päihde- ja

vieroitushoidon yksikössä on välipala-automaatti. Osastolla pestään omat muovi- ja nokkamukit. Muut astiat palautetaan kärryissä keskuskeittiöön.

Järvenpää: Ruokahuolto toteutuu ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta (Palmia). Ruoka tulee osastoille lämpövaunussa, jossa on digitaalinen lämmönseuranta tarjotinjakeluna valmiiksi annosteltuina. Ruoka tarjoillaan yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Iltapalatarvikkeet tulee keittiöstä ja se valmistetaan laitoshuollon toimesta osaston omassa keittiössä. Laitoshuoltajat jakavat iltapalan yhdessä hoitajien kanssa. Laitoshuolto tiskaa iltapala astiat. Muut astiat palautetaan kärryissä keskuskeittiöön.

Nurmijärvi: Ruokahuolto toteutuu ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta (Palmia). Ruokatilataan Aromi-järjestelmällä osaston hoitajien toimesta. Ruoka tulee tarjotinjakeluna valmiiksi annosteltuina. Ruoka tarjoillaan yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Ruoka tulee osastoille lämpövaunussa, jossa on digitaalinen lämmönseuranta. Iltapalatarvikkeet ja seuraavan aamun aamupala tulee päivällisen yhteydessä. Laitoshuoltajat valmistavat ja jakavat iltapalan. Yksikössä hoidetaan iltapalastiskit, muut astiat palautetaan keskuskeittiöön. Osastolla jääkaapit ja pakastimet, ruokien kylmäketjun turvaamiseksi ja lisäksi ruokien lämpötiloja seurataan päivittäin. Osastolla jääkaapit ja pakastimet, ruokien kylmäketjun turvaamiseksi ja lisäksi ruokien lämpötiloja seurataan päivittäin.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Potilaille määritellään osastolle tullessa annoskoko (M, L, XL), jota voidaan tarvittaessa muuttaa ravitsemus- ja energiatarpeen mukaan. Määritely annoskoko varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa ravinnon turvallisesti ja hänen terveydentilansa huomioiden. Ravintoaineiden saanti ja ruokasuositukset ovat huomioitu palveluntuottajaa valitessa.

Hoitaja arvioi päivittäin potilaan ravinnon saantia, jota tarvittaessa täydennetään ravintolisillä. Arvioinnin apuna voidaan käyttää esimerkiksi nestelistaa ja painon seurantaa. On tärkeää kirjata ravinnon ja nesteytyksen toteutuminen potilastietojärjestelmään.

Lisäravinteet määrää hoitava lääkäri ja vastuuhoitaja huolehtii ravinteet potilaalle. Akuuttiosastoilla on valmiudet toteuttaa ravitsemusta myös syöttöletkun kautta tai suonensisäisesti. Lisäksi alueellisesti on suunnitteilla vajaaravitsemusmittarin käyttöönotto.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Akuuttiosastoilla erityisruokavaliot tilataan potilaan antaman tiedon perusteella.

Mikäli potilas ei itse kykene asiaa kertomaan, apuna käytetään omaisia ja/tai potilastietojärjestelmää. Erityisruokavaliot sekä uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat tiedot syötetään Aromi-järjestelmään. Keskuskeittiössä huomioidaan näiden erityisruokavalioiden valmistuksesta.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

H-sairaala: H-sairaalan akuuttiosaston ruokailuajat ovat: aamupala kello 7.30 alkaen, lounas kello 11 alkaen, päivällinen 16 alkaen, iltapala kello 19 alkaen. Tarvittaessa tai potilaan pyytäessä annetaan lisävilpalaa osaston jakelukeittiöstä. Ruokailu tapahtuu potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa.

Järvenpää: Järvenpään akuuttiosaston ruokailuajat ovat: aamupala klo 8.00, lounas klo: 11.45, päivällinen klo: 15.45 ja iltapala klo: 19.00. Tarvittaessa tai potilaan pyytäessä annetaan lisävilpalaa osaston jakelukeittiöstä. Ruokailu tapahtuu potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa.

Nurmijärvi: Aamupala klo 8.00, lounas 12.00, päivällinen 16.00 ja iltapala 19.00. Tarvittaessa tai potilaan pyytäessä annetaan lisävilpalaa osaston jakelukeittiöstä. Ruokailu tapahtuu potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Henkilökunnan päivittäistä toimintaa ohjaa infektio- ja tartuntatautien ehkäisyn ja hygieniakäytäntöjen toimintaohjeet. Näiden ohjeiden päivittämisestä vastaa infektio- ja tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja yksiköiden tiedottamisesta ja toiminnan seurannasta vastaavat nimetyt hygieniavastaavat ja esihenkilöt.

Yleisen hygieniatason ylläpitäminen yksiköissä edellyttää henkilöstön perusosaamista ja tavanomaisten varotoimien noudattamista kaikissa potilaskontakteissa. Työntekijöiden käsihygienian tulee olla ohjeiden mukaista.

Hygieniavastaavien toimesta käsihygienian toteutumista seurataan kuukausittain käsihygienian tarkistuslistan avulla. Lisäksi käsihuuhteiden kartoitus ja saatavuus varmistetaan säännöllisesti 1–2 kertaa vuodessa.

Myös potilaiden ja vierailijoiden käsihygieniaan kiinnitetään huomiota. Osastolle saapuessa ohjeistetaan potilaiden ja vierailijoiden riittävää ja oikea-aikaista käsihygieniaa. Potilaita ja omaisia opastetaan hygienioiden noudattamisessa ja tarvittavista varotoimista. Esihenkilö tai hoitajat tiedottavat laitoshuollolle epidemiatilanteesta ja siivouksen tehostamisesta. Nopea ja riittävä tiedonkulku eri toimijoiden välillä on keskeisessä asemassa etenkin epidemiatilanteissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikön siivoustoiminnasta vastaa sopimuksen mukaisia palveluntuottajia.

Yksiköissä on ulkopuolisia palveluntarjoajia, jotka vastaavat laitoshuollon tehtävissä. Laitoshuollon vastuulle kuuluvat osaston yleisten tilojen, potilashuoneiden, henkilökunnan taukotilojen, WC-tilojen sekä eristyssiivousten ja eristyspurkujen hoitaminen. Potilashuoneet ja yleiset tilat siivotaan

kerran päivässä ja eristyspurut tarpeen mukaan. Laitoshuollolla on erillinen suunnitelma viikoittain, kuukausittain ja vuosittain tehtävistä siivoustoimenpiteistä.

Yleinen siisteys kuuluu kaikille yksiköissä työskenteleville. Erityisesti erite- ja roisketahrojen siivoamiseen tulee jokaisen työntekijän kiinnittää huomiota ja huolehtia puhdistamisesta asianmukaisesti. Hoitajille kuuluu potilashuoneiden yleisen siisteyden ylläpito sekä apuvälineiden puhdistus.

Potilaskohtaisten pyykkien tilaamisessa on yksikkökohtaisia eroja; joissain yksiköissä laitoshuolto tilaa pyykkiä ja toisissa yksiköissä hoitajat huolehtivat tilauksista. Laitoshuollon vastuulla on likaisen pyykin huolehtiminen. Työntekijöiden käytössä on työnantajan tarjoama suojavaatetus ja niiden huolto on asianmukaista.

Pyykkiholto tapahtuu Puro-Tekstiilin kautta.

Siivouksen tason seuranta:

H-sairaala: Tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa laatukierrokset, johon yksiköiden esihenkilöillä on mahdollisuus osallistua. Tulokset tallennetaan palveluntuottajan sisäiseen ohjelmaan, josta saadaan tehtyä raportti. Reklamaatiot tehdään suoraan palveluntuottajalle ja he kertovat mitä toimenpiteitä ovat tehneet ja miten sitä seurataan. Työnjohtoon voi laittaa sähköpostia ja soittaa reklamaatiossa. Yhteistyöpalaverit järjestetään kaksi kertaa vuodessa, joissa käsitellään edellä mainittuja asioita.

Järvenpää: Siivouksen laatukierrokset tehdään kaksi kertaa vuodessa, johon myös esihenkilöt osallistuvat. Seuranta tehdään Atopflow järjestelmällä. Laatukierroksen raportit lähetetään yksikön esihenkilöille ja kiinteistön isännöitsijälle tiedoksi. Reklamaatiot merkataan järjestelmään, joista keskustellaan laitoshuoltajien kanssa. Siivouksen esihenkilö käy tekemässä uuden laatukierroksen reklamaatioiden osalta ja tarkistaa asiat korjatuksi.

Nurmijärvi: Sopimuksen mukaan laadunseuranta tehdään 1 x kk ja vähintään 1 x vuosi asiakas on mukana. Laadunseuranta tehdään Atopflow ohjelmaa käyttäen kohteessa puhelimitse, jonka jälkeen täydennämme sitä vielä tietokoneella, jonka jälkeen teemme raportin siitä, joka tallennetaan teamsiin, johon myös asiakas pääsee niitä katsomaan. Aluepäällikkö tekee 2 x vuodessa koosteen, joka tallennetaan myös sairaalapalveluiden suljetulle Microsoft Teams-kanavalle.

Reklamaatiot tehdään virallisen palautekanavan kautta. Mikäli asia on akuutti, niin silloin voi ottaa yhteyttä puhelimitse/sähköpostilla, mutta silti palaute olisi suotavaa kirjata myös virallisen kanavan kautta.

Laadunseurantakierroksella tarkastetaan, että edellisen kierron puutteet on korjattu ja tarvittaessa tehdään laadunseuranta useimmin kun 1 x kk. Reklamaatioiden korjauksista huolehditaan niin, että palveluohjaajat käyvät tarkastamassa puutteen palautteen tultua, he ohjeistavat työntekijää korjaamaan puutteet/suunnitellaan miten ja milloin puute korjataan, jonka jälkeen ohjaajat käyvät myös tarkastamassa, että puute siivouksen tasossa on korjattu.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ajankohtaiset toimintaohjeet annetaan infektio- ja tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja toimitaan niiden ohjeiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät Keusoten henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Työssä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta, aseptisestä työjärjestyksestä. Tarvittaessa suojapukeudumme. Yksiköiden toimintaa seuraa nimetyt hygieniavastaavat. Päivittäisjohtamisen taulukolla seurataan Covid-potilaiden määrää sekä reagoidaan tehostetulla käsihygienialla esimerkiksi virustilanteissa, kuten vatsatauti yms.

Hygieniavastaavat osallistuvat Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön järjestämiin verkostokokouksiin säännöllisesti. Verkostotyö on keskeinen työväline, jolla Keusotessa toimeenpannaan infektioiden torjunnan toimintatapoja.

Toimintayksikössä tulee huolehtia siitä, että hygieniavastaavalla on mahdollisuus säännöllisesti jalkauttaa infektioiden torjunnan toimintatapoja, työkaluja, kartoituksia ja mittarointia yksikön omissa kokouksissa. Tarvittaessa työyksiköstä voidaan konsultoida infektio- ja tartuntatautiyksikköä kaikissa huolta herättävissä asioissa.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Nurmijärvi: sh Saukonoja Sari, sh Kataja Leena, etunimi.sukunimi@keusote.fi

Järvenpää: lh Olin Mimosa, lh Koho Niina, etunimi.sukunimi@keusote.fi

Hyvinkää: H3 lh Haaparanta Jenni ja sh Liu Yu , H4 lh Sallinen Saku, Päihde- ja vieroitushoidon tiimi sh Vottonen Kari, H5 sh Laakso Juulia, etunimi.sukunimi@keusote.fi

6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Toimitaan voimassa olevan Keusoten vainajaohjeen mukaisesti, joka löytyy henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Ohje on käyty lävitse sairaalapalveluiden säännöllisessä kokouksessa ylilääkärin toimesta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito on osa palliativista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen.

Akuuttiosastot vastaavat perustason palliativisesta hoidosta Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) palliativisen hoidon ja laatukriteerien mukaisesti. Lisäksi akuuttiosastolla noudatetaan palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito –suositusta. Akuuttiosaston vastuulääkäri laatii yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa potilaan ennakoivan hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan edellä mainitut palliativisen hoidon ja saattohoidon laatukriteerit. Päätös

saattohoidosta kirjataan potilaan asiakirjoihin. Saattohoidon aikana läheisillä on mahdollisuus olla potilaan luona, jos potilas ja läheiset tätä toivovat. Potilaan kuolemasta ilmoitetaan potilaan ilmoittamalle sovittulle yhteyshenkilölle.

Hyvinkään H-sairaalassa toimii 8-paikkainen ympärivuorokautista erityistason (B-tason) palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteuttava sairaalaosasto. Palliatiivinen tiimi on osa palliatiivista keskusta, johon kuuluvat palliatiivisen tiimin lisäksi palliatiivinen poliklinikka ja alueellinen kotisairaala. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä, joka käsitellään sairaalapalveluiden hoidon koordinoinnissa. Osaston toimintaa ohjaavat erilliset potilaskriteerit ja tarvittaessa oikeasta hoitopaikasta voi konsultoida palliatiivista lääkäriä erillisen ohjeen mukaisesti.

Palliatiivisessa tiimissä työskentelee erityiskoulutettu hoitotyön ja lääketieteen henkilökunta. Hoitotyön mitoitus on tavallista suurempi, ja se antaa mahdollisuuden painottaa hoitotyössä potilaan ja läheisten tukemista. Moniammatillinen tiimi huomioi yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti potilaan sekä läheiset. Potilaan hoitoon osallistuu tarvittaessa myös psykososiaalisen tuen ja terveyssozialityön asiantuntijoita. Palliatiivinen tiimi toimii myös alueen hoitotyön konsultaatiotukena vuorokauden ympäri koko hyvinvointialueen yksiköille.

Hoidamme 18-vuotta täyttäneitä potilaita, jolle on määritelty palliatiivinen hoitolinjaus tai palliatiivinen rinnakkaiskontakti. Palliatiivisella rinnakkaiskontaktilla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalla on esimerkiksi tautia jarruttava hoito ja hän hyötyy oireenmukaisesta hoidosta sen rinnalla. Tilanteissa, jossa potilaan hoidossa tarvitaan erityistason osaamista, esimerkiksi vaativa oirehoito, vaikea hengenahdistus, kipu tai pahoinvointi sekä jos potilaalla on palliatiivisia erityistoimia vaativa tilanne tai erityinen psykososiaalisen tuen tarve sairauden luonteen vuoksi tai jos perheessä alaikäisiä lapsia/nuori potilas. Palliatiivinen tiimi toimii myös tukiosastona kotisairaalan hoidossa oleville potilaille, joiden hoidossa tarvitaan erityistason osaamista ja/tai potilas hyötyy erityistyöntekijöiden tiiviimmästä kontaktista.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Yksikön esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö lääkevastaavan kanssa. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Sairaalapalvelujen yhteinen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 4.3.2025 ja yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat on työstetty keväällä 2025.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Keusotessa on Sairaalapalveluiden oma yleinen lääkehoitosuunnitelma, jonka perusteella tehdään yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat. Toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on toteutettu moniammatillisesti toimintayksikön hoitotyön esihenkilöiden, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja osastolla työskentelevien farmaseuttien yhteistyönä. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa niin, että sillä on vaikutusta tämän suunnitelman ohjeistuksiin.

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on julkaistu Keusoten sisällä IMS-järjestelmässä. Potilaat ja heidän läheisensä voivat tarvittaessa tutustua toimintayksikön lääkehoidon suunnitelmaan pyytämällä sitä nähtäväksi toimintayksikön esihenkilöltä. Suunnitelmaan tutustuminen järjestetään mahdollisuuksien mukaan niin, että pyytäjällä on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä toimintayksikön lääkehoidosta vastaavalle taholle.

Yksikössä on asianmukaisesti laadittu ja päivitetty lääkehoidon suunnitelma ja se on henkilöstön käytettävissä IMS-järjestelmässä ja on osana perehdytysohjelmaa. Dokumentti on lukukuitattava ja esihenkilöt seuraavat dokumentin lukukuittauksia.

Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja sitä päivitetään vuosittain.

Yksikössä seurataan seuraavien laatumittarien toteutumista (ammattiryhmien mukainen seuranta tapahtuu sairaalapalveluiden muiden seurantamittarien yhteydessä):

Akuuttiosastoilla lääkehoitoa toteuttavat työntekijät (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja farmaseutit) ovat perehtyneet Keusoten yhteiseen sekä oman yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja tietävät, mistä suunnitelmat löytyvät.

Lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon luvat ja heidän osaamisensa on varmistettu. Esimerkiksi kaikilla laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla (sairaanhoitajilla) on Keusoten lääkehoitosuunnitelman liite 1:n mukaiset vaativan lääkehoidon luvat. Lääkeluvat uusitaan viiden (5) vuoden välein.

Yksikössä tehdään haitta- ja vaaratilanneilmoitukset lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Ilmoitukset käsitellään potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Hoitotyön esihenkilöt yhdessä ylilääkärin kanssa johtaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän

koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavat hoitotyön esihenkilö yhdessä lääkevastaavana toimivan sairaanhoitajan kanssa

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esimies, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike:

Sairaalapalveluiden päällikkö Karppila Anni
Resurssipäällikkö Ulla Palomäki

Järvenpää: Hoitotyön esihenkilö Lönnqvist Maria
Hoitotyön esihenkilö Kauppinen Heidi

Hyvinkää: Hoitotyön esihenkilö Autere Laura
Hoitotyön esihenkilö Lamminen Johanna
Hoitotyön esihenkilö Pehkonen Pirita

Palliativinen tiimi: Hoitotyön esihenkilö Laalo Janita

Nurmijärvi: Hoitotyön esihenkilö Tallus Eini

Akuuttiosaston esihenkilöt johtavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa akuuttiosastojen ylilääkäri.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa. Tehtäviin kuuluu lääkehuoltoa, lääkehoidon toteuttamista ja ohjeiden laadintaa sekä perehdyttämistä ja tiedottamista.

Lääkevastaavan nimi:

Järvenpää: sh Salla-Mari Järvinen-Heikkilä, sh Susanne Rikkola
Hyvinkää: **H3** sh Minna Teiniranta, sh Minna Skyttä ja sh Katja Rantila
H4/PV sh Pia Lindberg, **H5** sh Merja Takanen, **Palliativinen** sh Ella Nurminen
Nurmijärvi: sh Kati Komulainen, sh Tuija Kuisma

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Potilaan tullessa osastolle hän huolehtii itse mukana olevista rahoista, pankki- ja luottokorteista, arvoesineistä ja muusta omaisuudestaan. Osastolla on käytettävissä lukollinen säilytystila, johon muilla ei ole pääsyä. Potilas vastaa avaimen turvallisesta säilyttämisestä.

Arvoesineet ja suuret rahasummat on suositeltavaa jättää kotiin. Mikäli mukana on arvokasta omaisuutta, potilaan kannattaa pyytää läheisiään viemään ne kotiin. Jos tämä ei ole mahdollista, potilas voi pyytää henkilökuntaa säilyttämään niitä osaston lukollisessa kaapissa. Tällöin:

- Omaisuudesta tehdään luettelo, jonka potilas ja kaksi henkilökunnan jäsentä allekirjoittavat.
- Hoidon päättyessä potilas kuittaa omaisuutensa takaisin, ja henkilöstö vahvistaa luovutuksen.

Keusote ei vastaa potilashuoneeseen tuodusta omaisuudesta. Potilas vastaa itse tavaroidensa säilytyksestä.

Potilaan tulee tuoda mukanaan: Ajantasainen lääkityslista sekä tiedot muista tarvitsemistaan lääkkeistä, tiedot allergioista ja erityisruokavaliosta, henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, hyvät sisäkengät, mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet. Potilas voi käyttää omaa matkapuhelintaan, mutta on hyvä muistaa ottaa mukaan laturin. Mikäli potilas ei ole varautunut osastohoitoon, läheiset voivat tuoda puuttuvat tavarat.

Jos potilas ei sairauden vuoksi kykene huolehtimaan omaisuudestaan, osasto voi ottaa sen haltuunsa suojatakseen sitä. Tällöin:

- Omaisuus säilytetään potilashuoneen lukollisessa kaapissa.
- Kaapin avain otetaan henkilökunnan haltuun.
- Tarvittaessa laaditaan omaisuusluettelo, jonka allekirjoittaa kaksi henkilökunnan jäsentä.
- Tiedot luetteloinnista ja avaimen säilyttämisestä kirjataan potilastietojärjestelmään.

Jos potilas kadottaa omaisuuttaan, hän voi tiedustella sitä osastolta tai terveyskeskuksen neuvonnasta. Löytötavarat toimitetaan neuvontaan, jossa niitä säilytetään kuukauden ajan. Tämän jälkeen ne hävitetään.

- Arvokkaimmat löytötavarat (arvoltaan yli 50 euroa) toimitetaan poliisin löytötavarapalveluun.
- Teräaseita ei palauteta – vartijat lunastavat ne ja hävittävät ohjeiden mukaisesti.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Akuuttiosastojen yhteistyötahoja ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri yksiköt. Akuuttiosasto tekee myös tiivistä yhteistyötä kotihoidon, kotisairaalan ja kotiutustiimien sekä kuntoutuksen osalta Kuntoutuskeskuksen kanssa. Akuuttiosastot tekevät yhteistyötä myös eri palveluasumisyksiköiden kanssa. Keusoten lisäksi yhteistyötä tehdään yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Potilaan tullessa akuuttiosaston hoitoon, potilastiedot siirtyvät sähköisen Uoma-potilassiirtojärjestelmän kautta. Uoma-järjestelmä on pääkanava potilaan hoitoon liittyvässä tiedon jaossa. Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toisen palveluntuottajan potilaaksi, varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot potilaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Uoma-järjestelmä on laajasti käytössä sairaalaan lähtävien yksiköiden ja sairaalasta kotiutuvien yhteistyökumppaneiden kanssa, lisäksi tarvittaessa tiedon siirtyminen varmistetaan puhelimitse.

7 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

Yksikön turvallisuudesta vastaa:

Turvallisuudesta vastaavat Keusoten virkamiehet / toimenhaltijat:

Keusoten turvallisuuspäällikkö Anssi Nurminen p.050 4972552

Työsuojeluvaltuutettu Päivi Hautala, 050 4971831

Sairaalapalveluissa: Palvelualuejohtaja Susanna Pitkänen, ylilääkäri Anni Karppila.

Järvenpää: Maria Lönnqvist, hoitotyön esihenkilö, Heidi Kauppinen, hoitotyön esihenkilö, Elina Hällström, tiimivastaava/sairaanhoitaja

Nurmijärvi: Eini Tallus, hoitotyön esihenkilö, sairaanhoitaja Minna Ounaskero, sairaanhoitaja, Sari Lautala, lähihoitaja

Hyvinkää: Laura Autere hoitotyön esihenkilö, Johanna Lamminen hoitotyön esihenkilö, Pirita Pehkonen hoitotyön esihenkilö, Nina Sandberg lähihoitaja, Kimmo Luukkainen lähihoitaja, Palliatiivinen tiimi, Sari Laitinen, sairaanhoitaja

Yksiköissä toteutuvat palotarkastukset pelastustoimen toimesta säännöllisin väliajoin. Yksikön nimetyt turvallisuusvastaavat järjestävät kerran vuodessa poistumisharjoitukset pelastussuunnitelman mukaisesti sekä dokumentoivat harjoitukset ja toteuttavat mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Päävastuu turvallisuuden valvonnasta on esihenkilöillä.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta terveydenhuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Yhteistyö palo- ja pelastusviranomaisten kanssa:

- Ilmoitus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille
- Palotarkastus, poistumisturvallisuus selvitys ja poistumisharjoitukset vanhusten vuokrataloilla
- Koulutukset, alkusammutusharjoitukset, hätäensiapukoulutukset

Yhteistyö poliisin kanssa.

- Yksiköt ovat yhteydessä poliisiviranomaiseen tarvittaessa tilanteen niin vaatiessa ja yhdessä moniammatillisesti mietittynä.

Yhteistyö terveysuojeluviranomaisten kanssa

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö vastaa tartuntatautien ja infektioiden leviämisen ehkäisystä sekä epidemioiden selvittämisestä koko hyvinvointialueella.

Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä HUSin infektioiden torjuntayksikön ja epidemiologisen yksikön kanssa sekä toimii yhteistyössä ympäristökeskuksen ja paikallisten yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Yhteistyö turvallisuusasiantuntijoiden kanssa

- Keusoten valmiuspäällikkönä toimii Janne Heikkilä ja turvallisuuspäällikkönä toimii Anssi Numminen. He toimivat yhteyshenkilöinä eri viranomaisten kanssa. Yksiköissä olevat vastuuhenkilöt on kirjattu kunkin yksikön pelastussuunnitelmaan.
- Jokaiselle rakennukselle/ kiinteistölle on laadittu pelastussuunnitelma kaikkien rakennuksessa olevien toimijoiden yhteistyönä. Pelastussuunnitelmassa on arvioitu paloturvallisuus- ja henkilöturvallisuusriskit. Riskienkartoitusmateriaalissa on tuotu esiin

keinot riskien ennaltaehkäisemiseksi sekä kuvataan tarvittavat toimenpiteet riskien toteutuessa.

Turvallisuussuunnitelmien kokonaisuus koostuu kiinteistön vuokraajan toimittamasta lakisääteistä pelastussuunnitelmasta, sekä sitä täydentävästä Keusoten pelastussuunnitelmasta ja muista vaadittavista dokumentoinneista, kuten poistumisturvallisuusselvityksestä tai yhteisesti tehdystä yhdestä pelastussuunnitelmasta (Pelastuslaki 15§).

Vastuuhenkilöinä pelastussuunnitelman toteuttamisen osalta ovat kiinteistöissä työskentelevien henkilöiden esihenkilöt.

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.

Kaikissa yksiköissä on laadittu erillinen turvakansio, joka on tarkoitettu koko henkilöstön käyttöön. Turvakansioon tutustuminen kuuluu perehdytysohjelmaan.

Yksiköissä on laadittu toimintakortit häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Näissä tilanteissa toiminta tapahtuu toimintakorttien mukaisesti.

Turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset toteutetaan kerran vuodessa yhdessä kotisairaaloiden kanssa.

Työsuojeluparien sekä esimiehen vastuulla on seurata haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten määrää ja työntekijöitä kannustetaan tekemään ilmoituksia jo, läheltä piti- tilanteista. Niiden perusteella potilasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota. Moniammatillinen työryhmä käsittelee haitta- ja vaaratapahtumailmoitu joka toinen viikko. Työryhmässä on sairaalapalveluiden ylilääkäri, hoitotyön esihenkilö ja osastofarmaseutti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Järvenpään akuuttiosasto: 26 sairaanhoitajaa ja 13 lähihoitajaa, 2 esihenkilöä, 3,5 lääkäriä ja yksi amanuenssi + ma, ke, pe apulaisyliääkäri, 2 sihteeriä. Aamuvuoro 7-15: arkisin 11 + 2 sihteeri ja viikonloppuisin 10 + 1 + 1 lääkevuorolainen (8-17). Iltavuoro 14-21.30: arkisin 10 + ja viikonloppuisin 9 + 1 lääkevuorolainen (8-17). Yövuoro: 21.10-7.10 kaikkina öinä 4.

Nurmijärven akuuttiosasto: 21 sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa, 2,5 lääkäriä ja yksi amanuenssi, 1 esihenkilö ja 1 sihteeri. Aamuvuoro 7-15: arkisin 9 hoitajaa, 4 lääkäriä, muut 8. Iltavuoro arkisin

14–21: 6 hoitajaa, muut 2. Yövuoro arkisin 20.45–7.15 4 hoitajaa. Viikonloppuisin aamuvuoro 7–15: 8 hoitajaa, muut 4. Iltavuoro 14–21: 6 hoitajaa, muut 2. Yövuoro 20.45–7.15: 4 hoitajaa.

Hyvinkää: 54 sairaanhoitajaa ja 24 lähihoitajaa, 8 lääkäriä ja yksi amanuenssi, 3 hoitotyön esimiestä ja 3 sihteeriä.

Tiimit H1-3 Aamuvuoro 7–15: arkisin kymmenen hoitajaa, joista yksi on lääkkeenjako vuorossa. Lisäksi 3,5 lääkäriä ja yksi sihteeri. Iltavuoro arkisin 14–21: 15 yhdeksän hoitajaa. Yövuoro arkisin 21.00–7.10 kolme hoitajaa. *Viikonloppuisin* aamuvuoro 7–15:00 yhdeksän hoitajaa, joista yksi on lääkkeenjako vuorossa. Iltavuoro 14–21:15 hoitajaa kahdeksan hoitajaa. *Yövuoro* 21:00–7.10: kolme hoitajaa.

Tiimi H4 Aamuvuoro 7–15: arkisin viisi hoitajaa. Lisäksi yksi-kaksi lääkäriä ja yksi sihteeri yhdessä päihde- ja vieroitushoidon tiimin kanssa. Iltavuoro arkisin 14–21: 15 neljä hoitajaa. Yövuoro arkisin 21.00–7.10 kaksi hoitajaa. *Viikonloppuisin* aamuvuoro 7–15:00 neljä hoitajaa. Iltavuoro 14–21:15 neljä hoitajaa. *Yövuoro* 21:00–7.10: kaksi hoitajaa.

Tiimi H4 B Aamuvuoro 7–15: 2 sairaanhoitajaa ja 1,5 lääkäriä. Iltavuoro 14–21.00 2 sairaanhoitajaa. Yövuoro 21.00–7.10 1 sairaanhoitaja.

Tiimi H5 Aamuvuoro 7–15: arkisin viisi hoitajaa. Lisäksi 2,5 lääkäriä ja yksi sihteeri. Iltavuoro arkisin 14–21: 15 neljä hoitajaa. Yövuoro arkisin 21:00–7.10 kaksi hoitajaa. *Viikonloppuisin* aamuvuoro 7–15:00 neljä hoitajaa. Iltavuoro 14–21:15 neljä hoitajaa. *Yövuoro* 21:00–7.10: kaksi sairaanhoitajaa.

Lisäksi H4 ja H5 on sekä arkena että viikonloppuna yksi yhteinen hoitaja lääkkeenjako vuorossa.

Päihde- ja vieroitushoidon tiimi Aamuvuoro 7–15: arkisin kolme hoitajaa. Lisäksi yksi lääkäri ja yksi sihteeri yhdessä H4 kanssa. Iltavuoro arkisin 14–21: 00 kaksi hoitajaa. Yövuoro arkisin 21.00–7.10 kaksi lähihoitajaa. *Viikonloppuisin* aamuvuoro 7–15:00 kolme hoitajaa. Iltavuoro 14–21:00 kaksi hoitajaa. *Yövuoro* 21:00–7.10: kaksi lähihoitajaa.

Palliativinen tiimi Aamuvuoro 7–15, kaksi sairaanhoitajaa, iltavuoro 14- 21:00, kaksi sairaanhoitajaa, yövuoro 21:00–07.10 yksi sairaanhoitaja

Fysio- ja puheterapeutit

Akuuttiosastojen kuntoutuksessa toimii 9 fysioterapeuttia (Hyvinkää H-sairaalan akuuttiosastot: 4, Järvenpää JUST akuuttiosasto: 3, Nurmijärvi akuuttiosasto: 2). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii 2 aikuisten puheterapeuttia, joiden toimialueeseen myös akuuttiosastojen puheterapian kuuluu. Esihenkilönä toimii kuntoutuksen esihenkilö 0,4 työajalla. Fysio- ja puheterapeutit työskentelevät liukuvassa yleistyöajassa arkisin. Liukumat aamuisin klo. 7.00–9.00, iltapäivisin klo. 14.00–19.00.

Ylilääkäri: Akuuttiosastojen ylilääkärin tehtävä on avoinna.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstösuunnitelma perustuu Keusoten hyvinvointialueen strategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan sekä henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Akuuttiosastoilla ei ole lakisääteistä mitoitusta henkilöstön määrästä, mutta osastoilla on oltava riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista, jotta turvataan hoidon laatu ja turvallisuus sekä resurssit palveluiden tuottamiseen. Esihenkilöt vastaavat hoitohenkilöstön ja ylilääkäri lääkäriyön riittävydestä. Henkilöstön määrää ja riittävyttä johto seuraa budjetin valmistelun yhteydessä ja esihenkilöt seuraavat päivittäin tuotannossa. Vuosittain päällikkö, resurssipäällikkö ja talouspäällikkö käyvät läpi vakanssit ja määrärahat. Lisäksi seuraamme asiakas – ja henkilöstöpalautteita ja työturvallisuus ja vaaratapahtuma ilmoituksia.

Poikkeustilanteissa työvoimaa voidaan joutua allokoimaan palvelualueiden välillä, joka tarkoittaa hoitohenkilöstön siirtymistä eri yksiköiden välillä potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Henkilöstön rekrytoinnissa esihenkilöitä tukee keskitetty rekrytointitiimi ja käytössä on täyttölupamenetelmä, jolla varmistetaan todellinen tarve. Valmiussuunnitelmassa on toimintaohjeet poikkeustilanteita varten ja niissä tilanteissa toimitaan resurssien suhteen erillisen suunnitelman mukaan. Hoitotyön esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyttä muun muassa RAFAELA-hoitoisuusraporttien kautta. Raporteilla saadaan yksikkökohtaisesti tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja henkilöstöresurssin riittävydestä. Hoitoisuusluokitusjärjestelmästä (RAFAELA) saadaan myös laajasti ja luotettavasti tietoa hoitotyöhön liittyvistä kuormitustekijöistä.

Akuuttiosaston kuntoutuspalvelujen (fysioterapeutti, toimintaterapeutti) henkilöstön määrälle ei ole asetettu laissa minimimäärää. Nykyinen kuntoutushenkilöstön määrä riittää asiakkaiden toimintakyky- ja apuvälinearvioihin, akuutteihin kuntoutustarvearvioihin, jatkokuntoutuksen arviointiin sekä muihin akuutteihin fysioterapeuttisiin toimintoihin. Kuntoutuksen edellytykset ja vaikuttavuus arvioidaan kuntoutuksen ammattilaisen toimesta. Tarvittaessa potilaasta tehdään lähete Keusoten Kuntoutussairaalan kuntoutusjaksolle.

Akuuttiosastot raportoivat, seuraavat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa kolme kertaa vuodessa. Raportit ovat luettavissa Keusoten nettisivuilla.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on sairaalapalveluiden varahenkilöstö ja osastoilla työskentelee varahenkilöstön sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kaikkiin poissaoloihin ensisijaisesti käytetään sairaalapalveluiden varahenkilöstöä tai Keusoten omaa keskitettyä sijaisvälitystä.

Sijaisten hankinnassa hyödynnetään myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oman sijaisvälityksen sijaisia, jotka ovat saaneet perehdytyksen yksiköiden toimintaan. Henkilöstön äkillisissä poissaoloissa pyritään hankkimaan sijaiset. Tarvittaessa oma henkilökunta tekee ylimääräisiä työvuoroja. Esihenkilöt huolehtivat sijaisten hankinnasta arkisin virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella yksiköissä sijaiset hankkii vuorovastaava sairaanhoitaja.

Lääkäreiden suunniteltuihin poissaoloihin järjestetään sijainen. Äkillisissä poissaoloissa ylilääkäri ohjeistaa lääkäreiden työnjaon. Lääkärityön resurssoinnista ja puutteista vastaa sairaalapalveluiden päällikkö Anni Karppila.

Kuntoutuksen henkilöstä sijaistaa sekä äkillisissä että suunnitelluissa säännöllisissä (lomat, sairastumiset ja vastaavat) poissaoloissa toisiaan. Sijainen palkataan pidemmissä poissaoloissa, kuten perhevapaiden ajaksi.

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

Henkilöstöllä on nimetyt vastualueet oman kiinnostuksen mukaan. Vastualueet on kuvattu sekä niiden toteutumiseen on arvioitu käytettävä työaika, joka irrotetaan hoitotyön resurssista. Lähiesihenkilö käyttää nimettyjä vastualuehenkilöitä vahvistaen tiimien autonomiaa.

Esihenkilöt seuraavat työntekijöidensä työaikojen toteutumista ja työsuoriutumista ja työssä jaksamista. Käytössä on myös autonominen työvuorosunnittelu ja sähköinen Titania, johon hoitohenkilöstö suunnittelee työvuoronsa itse. Esihenkilön tehtävänä on seurata työn kuormittavuutta ja työntekijöiden voimavarojen riittämistä kolmivuorotyössä sekä hyväksyä toteutuneet työvuorot. Lähiesihenkilöiden tulee priorisoida itse omaa työtään. Lähiesihenkilöillä on myös velvollisuus työ määrän ja resurssien riittävyden raportoinnista omalle esihenkilölleen.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä ja varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituksilla 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.

Lääkärinä voi toimia henkilö, jolla on Valviran myöntämä laillistus toimia lääkärinä tai lääkärin sijaisena. Lääkäreiden rekrytoinnissa on lisäksi toiminnassa Keusoten EU /Eta alueen ulkopuolella

valmistuneiden lääkäreiden koulutusputki. Sen mukaisesti akuuttiosastolla voi suorittaa lääkäriharjoittelua ja toimia lääkärin tehtävässä Valviran määräaikaisella luvalla.

Akuuttiosastojen ammattiresurssi on noin 70 % sairaanhoitajia ja 30 % lähihoitajia. Lähtökohtana on palkata jokaiseen yksikköön kelpoisuusehdot täyttäviä hoitajia, mutta jos heitä ei ole saatavilla, niin voidaan palkata alan opiskelijoita, edellyttäen, että riittävät opinnot ovat suoritettu. Sairaanhoitajan sijaisuudessa voi toimia opinnoistaan 140 op suorittanut sairaanhoitajaopiskelija.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida, että henkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviinsä, ennen ammattioikeuden hyväksymistä. (Valvira: Sosiaali- ja terveydenhuolto, ammattioikeudet, riittävä kielitaito). Hakijan kielitaidon riittävyys tulee varmistaa rekrytoivan esihenkilön toimesta rekrytointiprosessin aikana, ennen valintapäätöstä.

Valintapäätöksen jälkeen esihenkilön tulee arvioida työntekijän ammatillisen kielitaidon riittävyyttä kyseiseen työtehtävään perehdytyksen ja työsuoritusten perusteella koeajan puitteissa. Jos koeajan puitteissa herää huolta työntekijän kielitaidon riittävyydestä kyseiseen työtehtävään ja tarjota työntekijälle tukitoimia. Kielitaitovaatimusten riittämättömyyden perusteella työsuhteen purkamiseksi, esihenkilö voi olla yhteydessä HR-palveluihin.

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

Uudet työntekijät, joiden työsuhte kestää yli 3 kuukautta toimittavat ennen työsuhteen alkua rikosrekisteriotteen ikääntyneiden työssä työskentelemistä varten hoitotyön esimiehelle katsottavaksi. Rikosrekisteriotteen uusi työntekijä tilaa itse oikeusrekisterikeskuksesta.

Organisaatiolinjauksen mukaisesti työntekijöille veloitetaan työhöntulotarkastuksessa huumausainetestausta työelämässä Työterveyshuoltolain, 1383/2001, § 11 mukaisesti. Huumausainetestaus veloitetaan, koska työntekijän on tarkoitus hoitaa sellaisia tehtäviä, joissa on itsenäisesti ja valvomattomasti pääsy huumausaineisiin tai vähäistä suurempaan määrään sellaisia lääkkeitä, joita voidaan käyttää huumaaviin tarkoituksiin.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on oma perehdytysuunnitelma ja perehdytystä toteutetaan sen mukaisesti. Sairaalapalveluissa on käytössä yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma. Lääkäreille on lisäksi oma akuuttiosaston perehdytysopas.

Perehdytys kattaa kaikki toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toimintatavat, ihmiset sekä omat työtehtävänsä ja niihin kohdistuvat odotukset. Perehdytys koskee sekä uusia että jo työssä olevia työntekijöitä.

Työsuojelu- ja työturvallisuuslainsäädäntö asettavat työnantajalle veloitteita perehdytyksen järjestämiseksi. Uuden työntekijän perehdytys on suunnitelmallista, ja siihen varataan riittävästi aikaa ja resursseja koeajan puitteissa. Lisäksi työyhteisölle tiedotetaan uudesta työntekijästä hyvissä ajoin.

Työyhteisössä olisi hyvä sopia etukäteen perehdytykseen osallistuvista henkilöistä ja varmistaa, että perehdytysmateriaalit ovat ajan tasalla. Uuden työntekijän kanssa sovitaan myös itsenäisesti perehdytettävistä asioista. Sijaisten perehdytys aloitetaan jo haastatteluvaiheessa.

Keusoten yleinen perehdytysmateriaali tukee uutta työntekijää riippumatta työtehtävästä. Sen sisältö pohjautuu henkilöstön sisäisestä IMS- järjestelmästä löytyvään tietoon ja se on tiivistetty yhteen kokonaisuuteen helpottamaan tiedonsaantia ensimmäisinä työpäivinä.

Perehdytykseen osallistuu hoitotyön esihenkilön lisäksi nimetyt henkilöt. Uuden työntekijän aloittaessa työntekijälle nimetään mentori, joka alkuun perehdyttää uuden työntekijän parityöskentelyn avulla. Mentori tukee uutta työntekijää aina tarpeen mukaisesti. Työntekijöiden ja keikkasijaisten osaaminen varmistetaan suunnitelmallisella yksikkökohtaisella perehdytyksellä.

Kuntoutuksen työntekijöiden perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Käytännössä perehdytykseen osallistuu lisäksi kokenut ammatillinen kollega yhdessä muun henkilöstön kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Keusoten omaa perehdytysmateriaalia, osastokuntoutuksessa luotua perehdytysmateriaalia sekä Oivasta löytyvää perehdytyskeskustelun pohjaa.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

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

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutusta, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Jatkuvana koulutusteemana on Palliatiivinen koulutus.

Yksikön esihenkilö huolehtii, että jokaiselle työntekijälle on tarjolla täydennyskoulutusta. Myös ulkopuolisiin koulutuksiin työntekijällä on mahdollisuus osallistua esihenkilön luvalla. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

Yksikön esihenkilö pitää kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa vuosittain, joissa arvioidaan mm. osaamisen ja ammattitaidon kehittymistä ja osaamistarpeita. Kehityskeskustelun avulla nostetaan esille myös osaamisen kehittämiskohteet ja tarpeet. Näiden sekä asiakkaiden tarpeisiin pohjautuen laaditaan koulutussuunnitelma, jonka pohjana on henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeet.

Kuntoutuksen työntekijät käyvät kolmen vuoden välein vähintään 8 h kestävän ensiapukoulutuksen. Ammatillista osaamista pidetään yllä ja kohennetaan kuntoutuspalveluiden sisäisillä ja ulkoisilla täydennyskoulutuksilla. Vuosittain pyritään osallistumaan Apuväline- / Fysioterapia & Kuntoutus -messuille.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

H-sairaala: H-sairaala: Potilaspaikkamäärä: H3 (45pp), H4 (23pp), H5 (25pp) ja Päihde- ja vieroitushoidon tiimi (11pp) ja Palliatiivinen tiimi. (8 ss).

H3:lla 3kpl 1hh ja 21kpl 2hh, jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. H3:lla on kaksi yhteistä päiväsalia ja kuntosali. H3:lla on yleisesti käytävillä kaksi inva-wc:tä ja yksi tavallinen wc.

Palliatiivisella 7kpl 1hlö huonetta ja tarvittaessa 1hlö huoneeseen voidaan laittaa seurantapotilaspaikka. Kokonaisuudessaan on 8 potilaspaikkaa. Jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Palliatiivisella yksi yhteinen oleskelualue.

H5 25kpl 1hh, joista 2 on eristyshuonetta, jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Osaston perällä on yksi yhteinen oleskelualue.

H4 8kpl 2hh ja 7kpl 1hh, jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Osastolla on yksi päiväsalia sekä yksi oleskelualue.

Potilashuoneet ovat yhden hengen tai kahden hengen huoneita. Potilaita ei hoitohenkilökunnan toimesta ulkoiluteta. Kahden hengen potilashuoneissa on verhot potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Arkaluontoisia asioita ei hoideta tai keskustella toisen potilaan ollessa huoneessa.

Järvenpää: Potilaspaikkamäärä 50ss, joista 30 kpl 1hh ja 22 kpl 2hh. Eristyspaikkoja 3 kpl (paineistettuja) ja 2 ei paineistettuja. Jokaisessa huoneessa oma wc/kylpyhuone. Osastolla on kaksi päiväsalia. Osastolla on iso terassi/parveke.

Nurmijärvi: Yksikössä on potilaspaikkoja yhteensä 38. 19 potilaspaikkaa kerroksessa 2 ja 19 potilaspaikkaa kerroksessa 3. Molemmat tiimit ovat samanlaisia. Molemmissa tiimeissä on 11 1 hengen huonetta ja 4 kahden hengen huonetta. Jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Huoneista 8 on välitilallisia eristyshuoneita. Neljässä eristyshuoneessa on vessassa oma Deko Desinfektori. Tiimien etuosassa on päiväsalia. Tiimien takaosassa on fysioterapia harjoitustila ja parvekkeet. Parvekkeet ovat lukittuina turvallisuussyistä. Kahden hengen potilashuoneissa on potilaspaikkojen välissä verhot potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Yksityisyyden suojaa pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman hyvin.

Sairaalapalveluiden toimitilat ovat suunniteltu sairaalakäyttöön. Ja tilat soveltuvat siihen hyvin käyttötarkoituksen mukaisesti.

Yksiköissä tehdään palo- ja pelastussuunnitelman arviointi lain edellyttämästi kerran kolmessa vuodessa tai aina toiminnan muuttuessa. Palo- ja pelastussuunnitelmapöytäkirjat ovat tarvittaessa katsottavissa pyydettäessä esihenkilöltä.

Toimitilojen ylläpidosta ja puhtaudesta vastaa ostopalvelut, vuokrauksesta vastaa tila- ja tukipalvelut ja kiinteistöhuollosta kuntien kiinteistöpalvelut.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Esihenkilön ja työsuojeluparien kanssa tekee vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan lisäksi kutsua työsuojeluvalltuutettu ja työntekijöitä. Työterveyshuolto tekee tarvittaessa työpaikkaselvityksiä. Työpaikkaselvityksellä tunnistetaan yhdessä työpaikan tarpeet työterveys-, työkyky- ja työturvallisuusasioissa. Näitä tehdään aina toimintaa aloittaessa, työn tai työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella sekä toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin.

Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

Lääkehuoneissa on käytössä vetokaapit käyttökuntoon saatettavien lääkkeiden ja PCA-kasettien tekemistä varten, niillä turvataan työturvallisuus lääkeaineiden höyrystymisen varalta. Lääkehuoneissa seurataan sisäilman ja lääkkeiden säilytykseen käytettävien jääkaappien lämpötiloja päivittäin sekä niissä on kulunvalvonta, lääkehuoneisiin pääsee vain lääkelualliset hoitajat.

Jos havaitaan ongelmia tiloihin liittyvissä asioissa esimerkiksi valaistuksessa, lämpötilassa tai ilmanvaihdossa, pyydetään yksiköiden kiinteistöhuolto paikalle.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

H-sairaala: Toteutetaan kulunvalvontaa yhdessä HUS kiinteistöjen kanssa, toimitilat sijaistavat HUS tiloissa, joissa Keusote on vuokralla. Henkilöstöllä on avaimet ja kulkutunnisteet (lätkät) joihin on määritelty kulkuoikeudet kiinteistössä. Rakennuksessa on kameravalvonta, joita on sisäänkäynneillä, käytävillä ja yhteisissä tiloissa: jätehuoneessa ja lääkehuoneessa. Kameravalvontaa hallinnoi vartiointipalvelu.

Järvenpää: Koko henkilökunnalla on henkilökohtainen kulunvalvontalätkä, johon on määritelty sallitut tilat. Järvenpään akuuttiosastolla ei ole kameravalvontaa. Kameravalvonta ainoastaan Justin yleisissä tiloissa sekä sisäänkäyntien kohdalla. Potilashuoneissa ei ole kameravalvontaa. Kameravalvontaa hallinnoi vartiointipalvelu. Kameravalvonnasta on laadittu tietosuojaselosta, joka löytyy IMS:stä. Kameravalvonta on tallentava ja katseluoikeus on rajattu vartiointiliikkeellä tiukoin

kriteerein. Yksikössä akuuttiosaston kansliassa on live- näyttö reaaliaikaista seurataan varten uhkaavien tilanteiden havaitsemiseksi. Tilasta valvotaan koko terveysaseman kameravalvontaa 24/7.

Nurmijärvi: Henkilökunnalla on henkilökohtainen kulunvalvontalätkä, johon on määritelty sallitut tilat. Valvontakameroita on terveysaseman sisäänkäynneillä, käytävillä ja yhteisissä tiloissa. Kameravalvontaa hallinnoi vartiointipalvelu.

Kaikilla akuuttiosastojen hoitohenkilökunnalla käytössä henkilöturvahälytin sekä hoitajakutsujärjestelmän puhelimet.

Keusoten henkilöstö käyttää Nepton työajan seuranta reaaliajassa, joka on myös kulunvalvonnan ja työaikojen seurannan väline.

Potilaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Kaikilla akuuttiosaston potilailla on käytössä hoitajakutsulaite. Yksilökohtaisella, määräaikaisella lääkärin luvalla potilaalle voidaan asettaa hälytysranneke (kulunvalvontaranneke), joka tarvittaessa hälyttää potilaan poistuessa osastolta. Palliatiivisella osastolla potilailla on käytössään kannettava tietokone.

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

Potilaan tullessa akuuttiosastolle hoitajakutsun käyttö ohjataan ja testataan sen toimivuus. Ensisijaisesti vastuuhoitaja vastaa potilaskutsuun, mikäli hän on estynyt, muut vastaavat.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Kaikkien akuuttiosastojen turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö on valmiuspäällikkö Janne Heikkilä 040 807 4757, janne.heikkila@keusote.fi

7.6 Terveystuollon laitteet ja tarvikkeet

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.

Terveystuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että palveluyksikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluyksikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Laitevastaavan tehtävät on määritetty.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi:

Järvenpää: Hoitotyön esihenkilö Lönnqvist Maria
Hoitotyön esihenkilö Kauppinen Heidi

Hyvinkää: Hoitotyön esihenkilö Autere Laura
Hoitotyön esihenkilö Lamminen Johanna
Hoitotyön esihenkilö Pehkonen Pirita

Palliativinen tiimi: Hoitotyön esihenkilö Laalo Janita

Nurmijärvi: Hoitotyön esihenkilö Tallus Eini

Sekä tiimeissä olevat laitevastaavat.

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3stepIT.

Potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluyksikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyysien hallinnan työkalulla.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen

käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen" oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Akuuttiosastoilla käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, infuusiopumput, PCA-laitteet (lääkeannostelija), verensokeri-, kuume-, verenpaine-, ja saturaatiomittarit.

Hoitoon käytettävien laitteiden ohjeistus tehdään laitevalmistajan ohjeisiin perustuen ja se on osa työntekijän perehdytystä. Laitteet huolletaan säännöllisesti laitevalmistajan ohjeen mukaisesti. Käytössä oleville lääkintälaitteille on tehty riskiarvioluokitus.

Akuuttiosastoilla on nimetyt laitevastaavat ja käytössä on laiterekisteri, josta seurataan reaaliaikaisesti laitteiden saatavuutta ja huollonajankohtia. Keusote on ottanut käyttöön 3stepIT laiterekisterin yhdessä HUSin kanssa. Terveydenhuollonlaitteet menevät huoltoon ja korjaukseen kyseisen laiterekisterin kautta. Myös säännölliset vuosihuollot toteutuvat laiterekisteristä tulevien herätteiden kautta. Mikäli laitteissa tai apuvälineissä havaitaan puutteita tai rikkoutumista, on jokainen hoitohenkilökuntaa ohjeistettu tilaamaan korjaus/huolto.

Apuvälineen käytön ohjaus kuuluu kaikille, tarvittaessa pyydetään fysioterapeutin ohjaustilanne apuvälineiden käyttöönottoon liittyen. Potilaan käytöstä palautunut apuväline pyyhitään desinfiointipyyhkeellä (tarvittaessa erittäin likainen apuväline lähetetään HUS:n apuvälineyksikköön pestäväksi) ja viedään osastolla olevaan lukittuun varastoon. Lukittua apuvälinevarastoa ei ole kaikilla osastoilla. Tarkoituksena on aina tarkistaa apuvälineen kunto. Hoitohenkilökunnalla ja terapeuteilla on vastuu huomioida rikkoontunut apuväline, poistaa se potilaiden käytöstä, viedä apuväline apuvälinelainaamon varastoon, josta huoltoon kuljetus toteutuu 1 x viikossa HUS:n kuljetuksena.

HUS apuvälineyksikkö vastaa hankinnasta, pesusta ja huollosta. Määräaikaishuollot ovat HUS:n apuvälineyksikön vastuulla.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hyvinkää: hoitotyön esihenkilö Johanna Lamminen, sh Kari Vottonen, sh Pirjo Rajala

Järvenpää: hoitotyön esihenkilö Maria Lönnqvist, sh Elina Hällström

Nurmijärvi: hoitotyön esihenkilö Eini Tallus, lh Lea Myllynen, lh Sari Ferm

etunimi.sukunimi@keusote.fi

Esihenkilöt vastaavat, että laiteturvallisuus toteutuu yksikössä ja huolehtii, että jokaisesta yksiköstä löytyy nimetty laitevastaava. Esihenkilöt mahdollistavat laitevastaavien tehtävien toteuttamisen huomioimalla laitevastaavien verkostotapaamiset työvuorosuunnittelussa ja resursoimalla riittävästi aikaa annettujen tehtävien suorittamiseen.

Jokaisesta yksiköstä, jossa on lääkinnällisiä laitteita ja yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, laitevastaavan tehtäviin kuuluu muun muassa osallistua laitevastaavien verkostopalaveriin, huolehtia verkostopalaverissa annetuista tehtävistä ja jakaa tietoja ja ohjeita yksikön muille työntekijöille ja ylläpitää yksikön laitetietoja laiterekisterissä.

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 on valmistettu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

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

Työsuhteen tai harjoittelun alkaessa edeltävästi määritellään perehdyttäjät tai ohjaajat, perehdytyksen aikana käydään lävitse kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia. Työntekijän perehdytykseen kuuluu organisaation järjestämä Kirjaamisen sisältökoulutus. Kirjaamisen ohjeistukset ovat kaikkien käytettävissä IMS-järjestelmässä (sähköinen tietoarkisto).

Akuuttiosastoilla on käytössä myös Osmot eli mobiiliversiot potilastietojärjestelmästä, jotka mahdollistavat reaaliaikaisen kirjauksen. Perehdytyksen aikana huomioidaan käyttökoulutus.

Kaikkien potilaiden hoitosuunnitelmat ovat hoitohenkilöstön nähtävissä, tarvittaessa on mahdollista reagoida puutteellisiin tai väärin tehtyihin kirjauksiin. Harjoittelijoiden kirjaukset tarkastavat ja niistä vastaavat ohjaajat.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuostoumuksessa 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 haitta- ja vaaratilanneilmoitusjärjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Keusotessa on käytössä väärinkäytösepäily ilmoituskanava, joka perustuu EU:n ns. whistleblowing-direktiiviin ja sen pohjalta säädettyyn kansalliseen ilmoittajansuojelulakiin. Kanavan tavoitteena on korruption, petosten ja väärinkäytösten torjunta. Tarkoituksena on varmistaa, että arkaluontoisista asioista voi ilmoittaa turvallisesti ja ilmoittajia suojellaan. Vääriä tai harhaanjohtavia tietoja koskevat ilmoitukset eivät anna aiheita suojeluun. Ilmoittaja voi joutua rikosvastuuseen tahallisuudesta väärien tietojen ilmoittamisesta. Ilmoituksen voit tehdä, mikäli työsi yhteydessä havaitset tai epäilet yleisen edun vastaista toimintaa. Ilmoitus tehdään omalla nimellä. Epäilysten tueksi ei tarvitse olla kattavia todisteita, mutta ilmoitukset pitää tehdä hyvässä uskossa ja ilmoituksessa tulee kertoa kaikki tiedot mahdollisimman tarkasti, jotta asia pystytään

käsittelmään. Ilmoituskanavasta löytyy lisätietoa Keusoten verkkosivuilta <https://www.keusote.fi/keusote/vaarinkaytosten-ilmoituskanava/>.

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 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Akuuttiosastolla toteutetaan ympärivuorokautista sairaalahoitoa akuutisti sairastuneille potilaille. Akuuttiosastojen tavoitteena on tarjota laadukasta ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa potilaille koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella.

SHQS-laatuohjelma on otettu käyttöön päivittäisen laadunhallinnan parantamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa ja nostaa esiin kehittämisen kohteita itsearvioinnin kautta sekä vahvistaa moniammatillista työskentelyä. Laadun, toiminnan ja asiakastytyvyyden kehittämiseen osallistuu koko henkilöstö. Työntekijöiden osaamiseen ja työssä jaksamiseen kiinnitetään erityistä huomiota muuttuvien työnkuvien, potilaiden moninaisten tarpeiden sekä palvelualueilta tulevien yhteistoimintaodotukset huomioon ottaen.

Asiakaspalautetta kerätään Roidu-asiakaspalauttejärjestelmän avulla. Asiakaspalautteet huomioidaan toiminnan kehittämiskohteiden valinnassa. Asiakaspalautteet käsitellään kuukausittain ja koosteet jaetaan henkilöstölle. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuus selvityksessä, pelastussuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- ja työturvallisuuskartoituksissa.

Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. Vaaratapahtumailmoitus ja työturvallisuusilmoitustyökalut on otettu osaksi arjen työtä. Akuuttiosastojen osastotunneilla sekä yhteistyökokouksissa lääkäreiden kanssa käydään säännöllisesti läpi vaaratapahtuma/työtapaturma- ilmoitukset. Yhteisen keskustelun avulla opitaan tapahtuneesta ja sovitaan toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

21.10.2025

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Ulla Palomäki