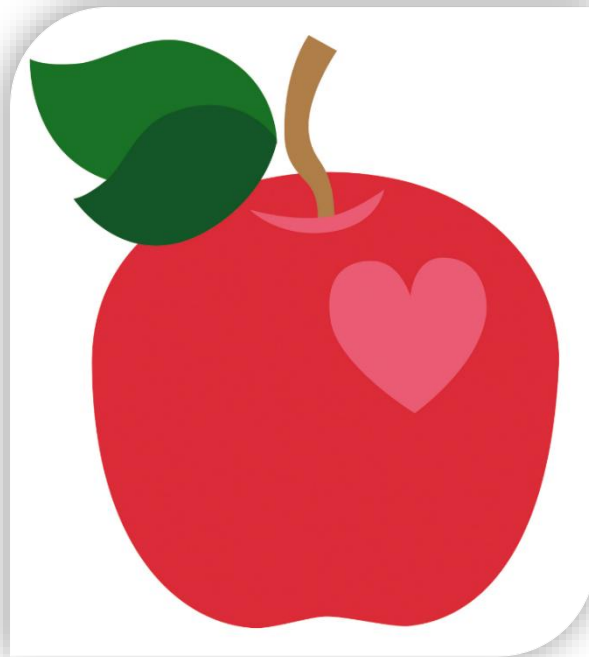


Keusoten Kuntoutuskeskus

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

Keusoten Kuntoutuskeskus	1
Omavalvontasuunnitelma.....	1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	5
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	6
4 Riskienhallinta	8
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	8
4.2 Riskienhallinnan vastuut.....	9
4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi.....	9
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	12
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	12
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	12
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	12
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	13
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	13
5.5 Asiakkaan kohtelu.....	15
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	15
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	16
6 Palvelujen sisällön omavalvonta.....	19
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	19
6.2 Ravitsemus.....	20
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	21
6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	22
6.5 Lääkehoito.....	22
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	23
6.7 Monialainen yhteistyö.....	24
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus	24
7.1 Henkilöstö	26
7.2 Henkilöstön rekrytointi	27
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	28
7.4 Toimitilat.....	29
7.5 Teknologiset ratkaisut.....	30
7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	32
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	35
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	36

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 nimi</p> <p>Keusoten Kuntoutuskeskus</p>
<p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Keusoten Kuntoutuskeskus, Kiljavantie 539 A, 05250 KILJAVA</p> <p>Kuntoutuskeskuksen aulaneuvonta p. 019 711 4991 Kuntoutuskeskuksen sihteerit, p. 019 711 4990 Kuntoutuskeskus osasto 2, hoitajat, p. 019 711 4992 Kuntoutuskeskus osasto 3, hoitajat, p. 019 711 4993 Kuntoutuskeskus osasto 4, hoitajat, p. 019 711 4994 Kuntoutuskeskus osasto 5, hoitajat, p. 019 711 4995 Kuntoutuskeskuksen konsulttilääkäri, p. 019 711 0978</p>
<p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</p> <p>Kerros 2 Neurologinen kuntoutusosasto 25 paikkaa Kerros 3 Nopean kuntoutumisen osasto 25 paikkaa Kerros 4 Geriatriinen kuntoutusosasto 25 paikkaa Kerros 5 Kuntoutuskurssit 12 paikkaa</p>
<p>Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet</p> <p>Sairaalapalvelut</p> <ul style="list-style-type: none">• Ylilääkäri Maiju Marttinen: 050 4973102, majju.marttinen@keusote.fi• Ulla Palomäki 050 4970877 ulla.palomaki@keusote.fi <p>Kuntoutuspalvelut</p> <ul style="list-style-type: none">• Kuntoutuspalveluiden päällikkö Ilona Lahti: 050 4970820, ilona.lahti@keusote.fi• Kuntoutuspalveluiden koordinoiva esimies Mari Lamppu: 050 4970824 mari.lamppu@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Kuntoutuskeskuksen toiminta on Keusoten sairaalapaalveluiden alaista toimintaa (TEPASA, Terveyspalvelut ja sairaanhoito). Neuropsykologin palvelut tuottaa Psycor. Kuntoutuskeskuksen ravitsemusterapia hankitaan HUSin sopimuksen kautta. Kaikki muut palvelut hankitaan Keusoten yhteisillä sopimuksilla.

- Siivous- ja ateriapaalvelu Palmia Oy
- Tekstiilihuoltopalvelut Puro Oy
- Apteekkipalvelut HUS Apteekki
- Laboratoriopaalvelut HUS-lab
- Hoitotarvikkeet HUS-logistiikka
- Jätehuolto Lassila & Tikanoja
- Vartijapaalvelu Sol
- Hoitajakutsujärjestelmä Tunstall Oy
- Välinehuolto HUS
- Apuvälineiden lainaus-, korjaus- ja huoltopalvelut HUS apuvälinekeskus

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

Vuokranantajan Kiljavan Sairaala Oy:n vastuulla on mm. kiinteistöhuollon sopimus ja muut vuokranantajan vastuulle kuuluvat sopimukset.

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Palveluntuottajien kanssa pidetään yhteistyöpalavereja, joissa mm. suunnitellaan toimintaa, käydään läpi poikkeamia ja eri kanavien kautta saatuja palautteita.

Kuntoutuskeskuksen sopimusten ohjausta ja valvontaa toteuttaa Sairaalapalvelut. Ohjaukseen ja valvontaan osallistuvat ylilääkäri, koordinoivat esihenkilöt, esihenkilöt, hoitajat, terapeutit ja sihteerit. Erillistä resurssia valvontaan ei ole määritely.

Kuntoutuskeskuksen sopimusten palveluntuottajien ennakoiva valvonta toteutuu käytännössä ohjauksen, neuvonnan, tiedottamisen ja yhteistyötapaamisten avulla sekä palveluntuottajilta saadulla raportoinnilla.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistuneet

Maiju Marttinen, ylilääkäri: 050 497 3102 maiju.marttinen@keusote.fi
Maxim Ukkonen, apulaisylilääkäri: 0504973104 maxim.ukkonen@keusote.fi
Sinikka Saarenheimo, hoitotyön esimies: 050 497 3021 sinikka.saarenheimo@keusote.fi
Anne-Maria Välikangas, hoitotyön esimies: 050 497 3035 anne-maria.valikangas@keusote.fi
Noora Rankala, kuntoutuspalvelujen esimies: 0504971046 noora.rankala@keusote.fi
Anna-Mari Lemmetyinen, vastaava terapeutti: 0504973015
Anni Antila, vastaava sairaanhoitaja: 050 4978986 anni.antila@keusote.fi
Henriikka Tuuli, vastaava sairaanhoitaja: 050 4978456 henriikka.tuuli@keusote.fi
Jennika Hyvönen, asiantuntijasairaanhoitaja: 050 497 0709 jennika.hyvonen@keusote.fi
Irene Mattila, asiantuntijasairaanhoitaja: 040 807 4329 irene.mattila@keusote.fi
Elisa Riekkö, asiantuntijasairaanhoitaja: 050 497 7995, elisa.riekki@keusote.fi
Hannele Tomminen, asiantuntijasairaanhoitaja: 040 807 4340, hannele.tomminen@keusote.fi
Ulla Purmonen, farmaseutti: 050 497 0732, ulla.purmonen@keusote.fi
Taru Rätinen-Olukoju, asiantuntijasairaanhoitaja 0408074044 taru.ratinen-olukoju@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman laadintaan ovat osallistuneet edellä mainittujen lisäksi

Ilona Lahti, kuntoutuspalvelujen päällikkö, p. 050 497 0820, ilona.lahti@keusote.fi
Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 0824, mari.lamppu@keusote.fi
Minna Kontio, asiantuntija, p. 050 497 3040, minna.kontio@keusote.fi
Taru Sokka, asiantuntija, p. 040 807 4799, taru.sokka@keusote.fi

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Maiju Marttinen, ylilääkäri, 050 4973102, maiju.marttinen@keusote.fi

Sinikka Saarenheimo, hoitotyön esimies, 050 4973021, sinikka.saarenheimo@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi.

Suunnitelma on lisäksi luettavissa Keusoten Kuntoutuskeskuksen ala-aulan ja osastojen 2, 3, 4 ja 5 ilmoitustauluilla, osoite Kiljavantie 539 A, 05250 KILJAVA.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteita, 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

Kuntoutuskeskuksen toiminta-ajatus on yhdet seinät, yksi henkilökunta, yhteinen kuntoutuja sekä toimintakykyä kotiin. Toimimme läheisessä yhteistyössä muiden sairaalapalveluiden yksiköiden, kotiin vietävien palveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteemme on tuottaa kuntoutujalähtöistä kuntoutusta moniammatillisesti. Tavoitteenamme on lisäksi kehittää monialaista kuntoutustoimintaa ja parantaa ammattilaisten kuntoutusosaamisen tasoa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Kuntoutuskeskuksessa työskennellään moniammatillisessa yhteistyössä. Kuntoutuksen ja hoidon tavoitteellisuutta ja vaikuttavuutta seurataan useilla käyttösuunnitelmasta nousevilla mittareilla. Kuntoutujat osallistuvat hoitojakson alusta alkaen oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutuksen arviointiin.

Meillä on tyytyväiset asukkaat ja työntekijät.

- Me olemme olemassa hyvinvointialueen asiakkaiden 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 asiakkailla, 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 kestävätkä 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 asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Pehdytysuunnitelma/ohjeet

- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rafaela hoitoisuusluokitusjärjestelmä: rinnakkaisarviointit 1x vuosi ja paoncil-mittaus 2 vuoden välein tai toiminnan muuttuessa merkittävästi FCG:n ohjeen mukaan
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- Lääkinnällisten laitteiden rekisteri

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

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

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavan tapahtuman mahdollisimman nopeasti omalle esihenkilölleen suullisesti sekä tekee tapahtumasta ilmoituksen HaiPro-/WPro-järjestelmään. Poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan sekä raportointiin on käytössä sähköinen järjestelmä. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle

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

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

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

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta asiakas voi tehdä ilmoituksen tällä [sähköisellä lomakkeella](#).

Yksikön riskien arviointi

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

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön

vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

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

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

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

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

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

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

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

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

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

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Kuntoutukseen tullaan lääkärin läheteellä. Lääkäri (keskeisimpinä avovastaanotot, kotihoito, erikoissairaanhoidon yksiköt, terveyskeskusvuodeosastot) arvioi työikäisten kuntoutuksen tarpeen Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen arviointikriteereiden mukaan. Jatkokuntoutuksen ja geriatrisen kuntoutuksen tarpeen arviointi toteutuu Keusoten kuntoutuskeskuksen lähetekriteereiden mukaisesti. Kuntoutuksen tarpeen voi todeta ja toimintakykyarvion laatia myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Yksilöllisen kuntoutusjakson sisältö suunnitellaan moniammatillisen kuntouttavan tiimin toimesta yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutusjakson sisällön laatimisessa hyödynnetään seuraavia mittareita:

- FIM® -toimintakykymittari
- Mini Nutritional Assessment (MNA) –ravitsemusmittari
- Six-item-screener (SIS) -kognitioseula yli 70-vuotiaille

Lisäksi kuntoutajat täyttävät kuntoutusjakson alkaessa potilaskortin, jossa he tuovat esiin omia tavoitteitaan kuntoutusjaksolle.

Täydentäviä mittareita hyödynnetään ammattilaisen erillisen arvion perusteella.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Kuntoutuskeskuksessa toteutettava kuntoutustoiminta perustuu lakisääteisten määräaikojen puitteissa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja kuntoutuksen ajankohta arvioidaan suhteessa kuntoutussuunnitelmaan ja kuntoutujan yksilölliseen tarpeeseen. Kuntoutuksen alkamisen suunnittelu perustuu kuntoutujan terveydentilaan, työ-, opiskelu- ja toimintakykyyn, palveluiden tarpeeseen ja ennakoitavissa olevan sairauden tai vamman ennusteeseen.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Kaikille kuntoutujille järjestetään viimeistään kuntoutusjakson toisena alkavana arkipäivänä tavoitevartti, jolloin moniammatillisesti yhdessä kuntoutujan kanssa määritetään keskeisimmät toimintakyvyn kohentamiskohteet, asetetaan jakson tavoite ja laaditaan jakson hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisältö ja tavoitteet kirjataan potilastietojärjestelmään ja kuntoutujan huoneen taululle. Lääkärin vastuulla on kuntoutusprosessin johtaminen.

Toimintakykyä arvioidaan FIM® –toimintakykymittarilla jakson alussa ja lopussa (kurssilaisilla kerran jakson aikana). Kuntoutuksen edistymistä suhteessa tavoitteisiin arvioidaan viikoittain moniammatillisella osastokierrolla. Kuntoutuksessa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset raportoidaan arkipäivisin järjestettävässä moniammatillisessa palaverissa. Jos kuntoutus ei toteudu suunnitelman mukaisesti ja/tai pitkittyy huomattavasti, kuntoutujasta tehdään väliarvio, joka sisältää myös uuden FIM-arvion.

Mikäli moniammatillinen kuntoutustiimi, kuntoutuja itse tai tarvittaessa omainen arvioi, että toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia muussa kuin hoito- ja kuntoutussuunnitelman suunnassa, pidetään hoitoneuvottelu. Hoitoneuvotteluun osallistuvat kuntouttavan tiimin ammattilaiset, kuntoutuja, omainen ja tarvittaessa sidosryhmien edustajat. Hoitoneuvottelussa tarkistetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma sekä kuntoutuksen tavoite - näitä päivitetään tarvittaessa.

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

Jokaisen kuntoutukseen osallistuvan ammattilaisen tulee perehtyä kuntoutujan potilasasiakirjoihin sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutujan kuvaus omasta tilanteestaan, tulohaastattelu ja kuntoutujan itse asettamat tavoitteet ovat tärkeitä suunnitelman laatimisessa. Toimintaa ohjaa Kuntoutuskeskuksessa moniammatillisesti laadittu prosessikuvaus (arvovirta).

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen

liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen

Kuntoutuja osallistuu häntä koskevaan päätöksentekoon. Tulovaiheessa, kuntoutumisen aikana ja kuntoutusjakson päättyessä varmistetaan, että kuntoutujan mielipide tulee kuulluksi ja kuntoutuja ymmärtää hänen hoitoaan ja kuntoutustaan koskevat päätökset. Omaiselta/ läheiseltä kysytään arvio kuntoutujan todennäköisistä toiveista silloin, kun kuntoutuja itse ei ole kykenevä ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Kuntoutujan yksityisyys huomioidaan päivittäisissä toimissa mm. hygieniasasioiden osalta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimia tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimien käytön ennaltaehkäisy toteutetaan kuntoutuskeskuksessa seuraavin konkreettisin keinoin:

- Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi suoritetaan kaikille ikäänntyneille (lääkehoito, kognitio [Six-item-screener –kognitioseula kaikille yli 70-vuotiaille], somaattinen ja psyykinen tila, ravitsemus [Mini Nutritional Assessment kaikille kuntoutujille], päihdestatus tarvittaessa). Näissä havaittuihin puutteisiin reagoidaan ja niitä optimoidaan.
- Mahdollistetaan mahdollisimman kodinomainen osasto- ja virikkeisyys
- Ylläpidetään keskusteluyhteyttä omaisten kanssa

Rajoitustoimenpiteiden tarpeen arvioi ja siitä päättää hoitava lääkäri. Rajoitustoimenpiteiden tarve, syyt, seuranta ja arvioinnin tiheys kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään kirjataan myös, onko ennaltaehkäisevien toimien käyttö arvioitu, sekä se, onko rajoittamistoimien käynnistämisestä keskusteltu potilaan tai omaisen kanssa.

Mikäli rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään ja kuntoutujan itsemääräämisoikeutta rajoittamaan, kuntoutuskeskuksessa käytetään sängynlaitoja ja pyörätuolin haaravöitä. Rajoitustoimenpiteiden tarvetta arvioidaan hoitotyön toimesta vähintään päivittäin [IMS Rajoittaminen](#) ja niiden jatkamista arvioidaan vähintään jokaisella lääkärintierrolla (viikoittain). Rajoittamistoimenpiteistä luovutaan tai niitä kevennetään heti, kun kuntoutujan oma ja muiden turvallisuus ja/tai välttämättömien hoitotoimien toteuttaminen sen mahdollistavat. Rajoittamistoimien aikana kuntoutujan vointia seurataan ja arvioidaan jokaisessa hoitotyön työvuorossa osaston rutiiniseurannan mukaisesti. Henkilöstön osaaminen rajoittamistoimenpiteiden käytöstä varmistetaan perehdytyksellä.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten sekä henkilöstön kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asia kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille. Todetut epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Omaiselle / läheiselle tarjotaan mahdollisuus osallistua tavoitevartiin ja hoitoneuvotteluun. Omaisten kanssa keskustellaan kuntoutusjakson aikana kuntoutustavoitteista.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään järjestelmällisesti. Sähköisistä asiakaspalautteista tulee säännöllisesti raportti, jonka perusteella tehdään tarvittavia toimenpiteitä.

Kuntoutuskeskuksen asiakas 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 osastoilla Roidu- tablettitietokonetta - tai Kuntoutuskeskuksen sisäntuloaulassa olevaa jalallista palautelaitetta
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Asiakaspalautteen voi antaa anonymisti tai omalla nimellään. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta salassapidettävää tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemisindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla, jossa NPS-arvo sijoittuu 0–100 välille. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suositteluvansa Keusoten palvelua. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 60.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Kuntoutuskeskus käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Mikäli asiakas haluaa yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan palautteen antajan yhteystiedot. Kuntoutuskeskus raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Asiakaspalautteet käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kerran kuukaudessa.

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

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

Muistutus

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

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa

työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Muistutusten sisältö käsitellään kuukausittain kuntoutuskeskuksen operatiivisessa ydintiimissä, johon kuuluvat eri ammattiryhmien esihenkilöt. Muistutuksen kohteena olleen palvelun laatua ja turvallisuutta arvioidaan ja niitä kehitetään tarpeen mukaan

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kuntoutus on moniammatillista toimintaa, jota toteutetaan yhdessä kuntoutujan kanssa yksilöllisesti laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Moniammatillisen työryhmän kokoonpano määritellään kuntoutujan yksilöllisen tarpeen ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kuntoutuskeskuksessa toimii eri alojen erikoislääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysio-, toiminta- ja puheterapeutteja, sosiaalityöntekijä, liikunnanohjaajia ja virikeohjaajia. Lisäksi saatavilla on neuropsykologi, ravitsemusterapeutti ja sairaalapastori.

Kuntoutuskeskuksessa toiminnallista, aktiivista arkea toteutetaan moniammatillisen tiimin voimin, jossa kuntoutuja on aktiivisena toimijana toiminnan keskiössä. Kaikki toiminta osastolla on kuntouttavaa. Kuntoutujaa aktivoidaan ja tarvittaessa avustetaan suoriutumaan jakson toimista ja arjesta mahdollisimman omatoimisesti tai pienin avuin. Tavoitteena kuntoutusjakson jälkeen on turvallinen arki kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Kuntoutuskeskuksen monipuoliset terapiatilat mahdollistavat monialaisen harjoittelun kuntoutusjakson aikana. Käytössä on allasosasto ja kuntosali sekä liikuntasali monipuolisine terapiavälineineen. Ryhmätoimintaa toteutetaan hyödyntäen kuntoutuskeskuksen eri tiloja ja lähiympäristöä. Ryhmämuotoinen harjoittelu voi olla esimerkiksi tasapaino- tai voimaryhmässä harjoittelua. Arjen toimintojen harjoittelua ja arviointia voidaan toteuttaa mm. harjoituskeittiössä toimintaterapeutin ohjauksessa.

Monipuoliset viriketoimintatilat mahdollistavat erilaisten taide- ja käsityötekniikoiden harjoittamisen. Erilaiset saatavilla olevat toiminnot tukevat kuntoutujan omatoimisuutta ja aktiivisuutta. Näistä esimerkkeinä ovat mm. biljardipöytä, Yeti-jättitabletti, tietokone ja laaja valikoima seura- ja ulkopelejä. Ulkoilu on mahdollista kuntoutuskeskuksen esteettömässä ympäristössä.

Kuntoutujakohtaisesti kuntoutusjakson päättyessä sovitaan ja suunnitellaan tarvittavat jatkokuntoutus- tai liikuntamuodot, esimerkiksi liikuntatoimen palveluiden pariin ohjaaminen.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Kuntoutusjakson alussa määritellään yksilölliset tavoitteet kuntoutusjaksolle ja pidemmälle aikavälille. Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti jakson aikana, ja niitä

päivitetään tarpeen mukaan jakson edetessä. Toimintakykyä kyetään arvioimaan luotettavasti käytössä olevan FIM-toimintakykymittarin avulla, minkä lisäksi päivittäistä arviointia tehdään havainnoimalla kuntoutujan suoriutumista arjen toimista.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Kuntoutuskeskuksen ruokahuollon on toteuttanut 1.1.2024 alkaen Palmia ravitsemuspalvelut. Palmia ravitsemuspalvelut valmistaa kaikki ateriat Kuntoutuskeskuksen suurkeittiötiloissa ja tarjoilee lounaan, sekä päivällisen 2.kerroksessa sijaitsevassa ruokasalissa. Aamiainen, päiväkahvi ja iltapala toimitetaan osastoille keittiöltä ja tarjoillaan osastoilla Palmia siivouspalveluiden ja osaston henkilökunnan toimesta. Astioiden pesu toteutetaan Palmia ravitsemuspalveluiden toimesta, osastoilla pestään ainoastaan siellä jatkuvassa käytössä olevat astiat ja mehukannut. Ruokien kylmäketjun katkeamattomuuden turvaamiseksi osastoilla on jääviileäkaapit ja pakastimet, joiden lämpötilaa seurataan päivittäin. Lisäksi osastojen pakastimissa on kylmäalustat kylmätuotteiden alle laitettavaksi tarjoilun ajaksi, näin turvataan tuotteiden säilyminen.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Kuntoutuskeskuksen ruokalistat on koostettu yhdessä Palmia ravitsemuspalveluiden ja ravitsemusterapeutin kanssa. Palmia ravitsemuspalvelut vastaa kokonaisvaltaisesti aterioiden toteuttamisesta ja siitä, että ateriat vastaavat ravitsemushoidon tarpeita, ja täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruoka on energiatiheää ja proteiinirikasta. Vuorokausittaisen kalorimäärän (2200–2400 kcal) on katsottu täyttävän kuntoutuskeskuksessa tapahtuvan aktiivisen kuntoutumisen vaativan ravitsemushoidon- ja tarpeen viikottasolla. Ruokalistat kiertävät 6 viikon sykleissä ja vaihtuvat kerran vuodessa. Sopimuksessa on huomioitu kansalliset juhlapyhät ja ruokalistalla huomioidaan tuoreet sesongin mukaiset raaka-aineet. Lounas- ja päivällislinjastossa on tarjolla joka päivä vähintään kaksi erilaista tuoresalaattia, raastetta tai lämmintä kasvislisäkeittä. Palveluntarjoaja noudattaa elintarvikehankinnoissa ateriaosien ravitsemus- ja sydänmerkkikriteereitä.

Kuntoutusjakson alkaessa jokaiselta kuntoutujalta mitataan paino, jota seurataan tarpeen mukaan jakson aikana. Ravitsemustasoa seurataan MNA-mittarilla (Mini nutritional assessment). Mittausten tuloksiin reagoidaan ohjeiden mukaan. Ravitsemusterapeuttia konsultoidaan tarvittaessa. Lisäravinnetarve arvioidaan kuntoutujakohtaisesti jakson aikana.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Kuntoutuskeskuksessa allergiat ja erityisruokavaliot ilmoitetaan Aromi-sovelluksen kautta keittiölle. Uskontoon- tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot huomioidaan. Puheterapeutti arvioi ruuan koostumukseen liittyvät tarpeet.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokailuajat on määritetty yhdessä ravitsemusterapeutin ja Palmian ravitsemuspalveluiden kanssa. Yöpaaston keston ei tule ylittää 10–11 tuntia. Ateriarytmi kuntoutuskeskuksessa on aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Osastoilla on tarjolla pientä välipalaa tarvittaessa esim. diabetesta sairastaville kuntoutujille. Ruokavalion erityistoiveet ja -tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Lounas ja päivällinen tarjoillaan linjastosta 2. kerroksen ruokasalissa ja muut ateriat osaston etupäiväsalissa.

Kuntoutuskeskuksen puheterapeuttia voi pyytää tarvittaessa arvioimaan nielemistä ja ruoan koostumusta. Ravitsemusterapeutti arvioi kokonaisravitsemuksen toteutumista. Toimintaterapeutit arvioivat tarpeen mukaan erilaisten pienapuvälineiden tarvetta kuntoutujan ruokailutilanteissa.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Siivouksen Kuntoutuskeskuksessa toteuttaa Palmia Siivouspalveluiden henkilökunta. Palmia Siivouspalvelut noudattaa säännöllistä laadun tarkkailua erilaisin testausmenetelmin. Allas- ja märkätilojen siivoushenkilökunnalle on järjestetty erillinen koulutus allastilojen siivouksesta. Lisäksi koko henkilökunnalla on vastuu huolehtia yleisestä puhtaustasosta. Siivouspalveluiden henkilökunta auttaa ja opastaa tarvittaessa.

Keusotella on oma Infektio- ja tartuntatautiyksikkö Intar. Kuntoutuskeskuksessa on nimetty hygieniatiimi, joka seuraa ja huolehtii Kuntoutuskeskuksen hygieniaan liittyvistä asioista, osallistuu Keusoten kuukausittaisiin hygieniatiimin tapaamisiin ja on aktiivisesti yhteydessä Keusoten Intarin kanssa.

Kuntoutujia ohjataan ja kannustetaan hyvään käsihygieniaan.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Palmia Siivouspalveluiden työntekijöillä on koko talolle erikseen suunniteltu viikko- sekä päiväsiivouslistaus, jonka mukaisesti kaikki yleiset tilat ja potilashuoneet viikko- ja päiväsiivotaan. Lisäksi työsuunnitelmassa on määräaikaistyöt, jotka toteutetaan kerran kuukaudessa tai erillisen sopimuksen mukaan. Pyykkihuollon toteuttaa Puro Tekstiilipalvelut Oy. Puhdas pyykki tilataan ja toimitetaan kaksi kertaa viikossa kuntoutuskeskukseen. Likaiset pyykki kuljetetaan pesulaan samalla kuljetuksella.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Kuntoutuskeskuksessa noudatetaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön (Intar) antamia suosituksia ja ohjeita infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Keusoten hygieniahoidajat käyvät säännöllisesti tekemässä infektioiden seurantakävelyn Keusoten yksiköissä, minkä lisäksi kuntoutuskeskuksen hygieniatiimi tekee säännöllisesti oman hygieniakävelyn. Kuntoutuskeskuksen vuosikelloon on määritelty säännölliset hygieniakoulutusaikataulut.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi kuntoutuskeskuksessa noudatetaan infektiokohtaisia suojaustoimia Intarin ohjeen mukaisesti. Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa kaikissa potilaskontakteissa.

Infektioita ja tartuntatauteja seurataan tartuntatautilain edellyttämällä ja Intarin ohjeiden mukaisella tavalla. Epidemiatilanteissa tartuntatauteja seurataan rivilistauksin, jotka toimitetaan Intariin. Uusista tartuntataudeista ja multiresistenteistä sairaalainfektioista tulee HUSin toimesta ilmoitus Intariin, joka antaa yksikölle tarkemmat toimintaohjeet. Kuntoutuskeskuksessa seurataan haavainfektioiden esiintymistä.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hannele Tomminen. Asiantuntijasairaanhoitaja
hannele.tomminen@keusote.fi P.040 8074340

Henriikka Tuuli. Vastaava Sairaanhoitaja
henriikka.a.tuuli@keusote.fi P.0504978456

6.4 Terveystien ja sairaanhoidon toteuttaminen

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Kuntoutuskeskuksessa noudatetaan Keusoten yhteistä vainajaohjetta. Kuntoutuskeskuksessa on laadittu äkillistä kuolemantapausta koskeva ohje, jota päivitetään säännöllisesti. Ohjeet päivitetään IMSiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden hoito toteutetaan ensisijaisesti Keusoten palliatiivisella vuodeosastolla tai kotona kotisairaalan tuella, mikäli hoito kotona on mahdollista ja potilaan edun mukaista. Mikäli elämän loppuvaiheen hoito toteutetaan kuntoutuskeskuksessa, noudatetaan hoidossa hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon periaatteita. Tarvittaessa konsultoidaan palliatiivista yksikköä ja kotisairaala. Potilaalle laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma ammattilaisten, potilaan ja omaisten yhteistyönä. Potilaalle järjestetään rauhallinen yhden hengen huone. Omaiset voivat olla paikalla ja heille järjestetään niin halutessaan yöpymismahdollisuus potilashuoneessa.

Saattohoitovaiheessa lisäresurssin tarve arvioidaan huomioiden lisääntynyt hoidon tarve ja lääketieteellinen seuranta.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Hoitotyön esimiehet vastaavat, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma ja mahdollisuudet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Esimiesten tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitohenkilöstön lääkehoitolupien koontitaulukko on lääkehuoneessa.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain kesäkuun loppuun mennessä organisaatiotasoisena lääkehoitosuunnitelman päivittämisen jälkeen. Esimiehet vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä moniammatillisen lääkehuoltotiimin kanssa. Suunnitelmaa päivitetään myös toiminnan tai tilojen oleellisesti muuttuessa tai vastuuhenkilöiden vaihtuessa.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ylilääkäri.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Ylilääkäri Maiju Marttinen

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Kuntoutusjaksolle kutsuttaessa kuntoutuja saa joko kutsukirjeen tai puhelinsoiton, jossa ohjeistetaan, mitä henkilökohtaisia tavaroita jaksolle on hyvä varata mukaan. Jos kuntoutujalla on jaksolla mukana arvotavaroita tai rahaa, säilytetään ne joko kuntoutujalla itsellään tai kanslian lukitussa kaapissa. Kuntoutuja vastaa itse potilashuoneessa säilytettävästä omaisuudesta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Jos kuntoutujalta otetaan hänen toiveestaan omaisuutta osastolla säilytettäväksi, tavarat laitetaan arvotavarapussiin ja pussi säilytetään kanslian lukittavassa kaapissa. Potilastietojärjestelmän

taustatietoihin kirjataan, mitä omaisuutta on otettu talteen ja missä tavarat ovat säilytyksessä. Säilönnön todistaa aina kaksi hoitajaa.

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

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Kuntoutuskeskuksessa tehdään yhteistyötä ja käydään vuoropuhelua keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahojen kanssa. Näitä ovat Keusoten muut terveydenhuollon tulosalueet ja yksiköt, sosiaalitoimen yksiköt, sekä HUS:in erikoissairaanhoidon yksiköt ja palvelut.

Kuntoutujien laboratoripalvelut tuottavat HUSLAB, välinehuoltopalvelut HUS Välinehuolto, lääkehuollon HUS Apteekki, kuvantamispalvelut HUS Kuvantaminen, apuvälinepalvelut HUS apuvälinekeskus (Hyvinkään apuvälineyksikkö), lääkkeelliset kaasut Woikoski Oy. Hoitotarvikkeet tilataan HUS Logistiikasta pesulapalvelut Puro Oy:ltä ja toimistotarvikkeet Wulff Oy:ltä. Kuntoutujien ruokahuollosta vastaa Palmia Oy.

Kuntoutuskeskuksella on sovitut, säännölliset yhteistyöpalaverit koko hyvinvointialueen kattavasti.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Keusoten Kuntoutuskeskuksen turvallisuuden vastuuhenkilöt:

Maiju Marttinen, ylilääkäri

Anne-Maria Välikangas, hoitotyön esimies

Sinikka Saarenheimo, hoitotyön esimies

Noora Rankala, kuntoutuspalvelujen esihenkilö

Keusoten kuntoutuskeskuksen työsuojelupari

Keusoten kuntoutuskeskuksen turvallisuustiimi

Kiinteistön turvallisuuspäällikkö Mikko Saarela

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Talokokouksia on toteutettu säännöllisesti ja niihin on osallistunut eri turvallisuusalojen edustajat. Ohjeistus talokokouksista on päivityksessä Keusoten fyysisen turvallisuuden työryhmällä. Siinä päivitetään, kuka kutsuu koolle kokouksen, osallistujat ja kuinka usein kokoonnutaan. Kuntoutuskeskus odottaa ohjeistusta ja sen mukaisesti jatkossa talokokous kokoontuu.

Resurssipäällikkö Ulla Palomäen kanssa tästä keskusteltu (26.2.25).

Poliisin ja pelastusviranomaisten kanssa yhteistyötä toteutetaan tarvittaessa Keusoten ohjeiden mukaisesti. Palopäällikkö ja terveystarkastaja käyvät suorittamassa lain määräämät tarkastukset.

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.

Henkilöstö osallistuu vuosittain alkusammutus- ja ensiapukoulutuksiin. Allaskuntoutukseen osallistuva henkilöstö osallistuu lisäksi Trimmi -koulutukseen. Turvallisuuskävelyt toteutetaan Are Oy:n toimesta kerran kuukaudessa ja niihin osallistuu koko henkilöstö vuoden välein. Keväällä 2023 koko henkilöstö osallistui turvallisuussuunnitelman laatimiseen liittyvään turvallisuuskoulutukseen, mihin sisältyi myös perehdyttäminen riskien arviointiin. Kuntoutuskeskuksessa toteutetaan vuosittain henkilöstön pelastautumisharjoitus.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Hoitohenkilöstö:

Hoitotyössä on seuraavat vakanssit; 2 hoitotyön esimiestä, 2 vastaavaa sairaanhoitajaa, 9 asiantuntijasairaanhoitajaa, 18 sairaanhoitajaa (täyttöaste ash/sh 23,1), 50 lähihoitajaa (täyttö 43,8), 2 terveydenhuollon sihteeria ja 2 aulaneuvojaa. Vakansseista osa on avoimena ja osa täytetty osa-aikaisesti.

Hoitotyön esimiehillä on toimistotyöaika, vastaavilla sairaanhoitajilla yleistyöaika ja hoitotyössä työskennellään jaksotyössä. Terveydenhuollon sihteerit ja aulaneuvojat työskentelevät arkisin liukuvassa yleistyöajassa, liukumat ovat aamuisin klo. 7.00–9.00, iltapäivisin klo. 14.00–19.00.

Lääkärit:

Lääkäreiden toiminnasta ja henkilöstömitoituksesta vastaa Sairaalapalveluiden ylilääkäri.

6,7 virkapohjaa: apulaisylilääkäri, osastonlääkärit, erikoistuvat lääkärit. Lääkärit työskentelevät virka-aikana (klo 8:00-15:39). Päivystysaikana konsultoidaan erikoissairaanhoidon päivystävää lääkäriä.

Kuntoutushenkilöstö:

Kuntoutuksessa toimii 11 fysioterapeuttia, 5 toimintaterapeuttia, 1 puheterapeutti, 2 virikeohjaajaa ja 2 liikunnanohjaajaa. Esihenkilönä toimii kuntoutuksen esihenkilö 0,6 työajalla. 1 fysioterapeuteista toimii vastaavana terapeuttina. 1 fysioterapeuteista toimii samalla koko Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen proteesivastaavana.

Kuntoutushenkilöstö työskentelee liukuvassa yleistyöajassa arkisin. Liukumat ovat aamuisin klo. 7.00–9.00, iltapäivisin klo. 14.00–19.00.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Hoitotyön sijaisten hankinnasta vastaavat lähiesimiehet. Hoitotyön resurssien hallinnassa toimivat esimiesten lisäksi vastaavat sairaanhoitajat. Resurssikokous on joka työvuoron alussa klo 7.10, klo 14:10 ja klo 21:20 niissä varmistetaan työvuoro kohtainen hoitajamitoitus eri osastoille tarpeen mukaan. Rafaela hoitoisuusmittaus toimii tukena henkilöstövoimavarojen jaossa. Hoitohenkilöstö on yhteinen koko talossa ja henkilöstö siirtyy tarvittaessa kotiosastolta toiselle osastolle Henkilöstövoimavarojen turvaamiseksi.

Hoitohenkilöstön äkillisiin poistumiin on käytössä varahenkilöstö sekä Laura rekrytointijärjestelmä. Pitkäaikaiset sijaiset ja vakituonen henkilöstö rekrytoidaan esimiesten toimesta.

Kuntoutushenkilöstön määrälle perusterveydenhuollon kuntoutuskeskustoiminnassa ei ole asetettu laissa minimimäärää. Kuntoutuspalveluiden esihenkilö seuraa henkilöstönsä riittävyyttä ja työtehtävien tarkoituksenmukaisuutta. Terapeuttien ja ohjaajien resurssikokous pidetään ma-pe klo 8:15.

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

Lääkärit sijaistavat toisiaan erillisen sijaistusohjeen mukaisesti. Pitkäaikaisiin (yli 1kk) poissaoloihin pyritään hankkimaan ulkopuolinen sijainen. Lääkäreiden sijaisjärjestelyistä vastaa ylilääkäri.

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

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

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

Esihenkilötasolla on tehty fyysisten ja psyykkisten riskien kartoitus, ja näiden kartoitusten pohjalta on määritelty esihenkilöiden tehtäviin varattava resurssi ja aika.

Esihenkilöt arvioivat viikoittain toteutettavassa ydintiimissä, miten lomat, poissaolot ja muut pidemmät poistumat huomioidaan toiminnassa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin täyttöluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Kuntoutukseen palkataan ainoastaan kelpoisuusvaatimukset täyttävää henkilöstöä. Työkokemusta ei edellytetä, mutta työskentely osastomaailmassa tai ikääntyneiden parissa katsotaan eduksi.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Henkilökunnalta vaaditaan työpaikkailmoituksen yhteydessä hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista osaamista. Osaaminen varmistetaan työhaastattelussa.

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

Rikosrekisteriote tarkastetaan kaikissa uusissa virka- tai työsuhteissa 1.1.2024 alkaen iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluissa.

- kun henkilö tulee sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti sisältyy ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Henkilökohtaista vuorovaikutusta ovat esimerkiksi erilaiset kotiin annettavat palvelut, kuten myös asumisyksiköissä tai tehostetussa palveluasumisessa asukkaan huoneissa tapahtuva hoito.

Rikosrekisteriotteen tarkastamisen ohje koskee myös hyvinvointialueella työskenteleviä keikkatyöntekijöitä.

Tuberkuloosiriskin arviointi suoritetaan Tartuntatautilain (55§) mukaisesti kaikkien uusien työntekijöiden kohdalla työ- tai virkasuhteen alkaessa.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Hoitohenkilöstön perehdytyksestä vastaavat esimiehet. Perehdytettävää ei lasketa ensimmäisinä työpäivinä henkilöstömitoitukseen, vaan hän tekee työtä perehdyttäjän parina. Perehdytysjakson kestossa huomioidaan edeltävä työkokemus, ja se kestää tyyppillisesti 5 työvuorota. Esimies avaa työntekijälle Oivan perehdytysosion, joka sisältää Keusoten yhteiset, kaikille ammattiryhmille tarkoitetut perehdytettävät asiat. Ensimmäisenä päivänä vastaava sairaanhoitaja vastaanottaa uuden työntekijän. Perehdytyksen tukena käytössä on kuntoutuskeskuksen oma hoitohenkilöstön perehdytyskortti ja lääkehoidon perehdytyskortti. Perehdyttäjät sovitaan etukäteen (kaksi perehdyttäjää). Uuden työntekijän työvuorot mukailevat perehdyttäjien työvuoroja ensimmäisten viikkojen ajan. Perehdytyskortti palautetaan viimeistään 6 kuukauden kuluttua työsuhteen alkamisesta lähiesimiehille allekirjoitettuna. Lähiesimies varaa Oivassa kolmen kuukauden päähän palautekeskusteluajan perehdytettävän kanssa.

Lääkäreiden perehdytyksen toteuttaa apulaisylilääkäri tai kokenut osastonlääkäri.

Perehdytysprosessista vastaa ylilääkäri. Lääkäreille on laadittu erillinen perehdytyskansio, perehdytyspäivien päiväohjelma ja perehdytyksen tarkistuslista. Lääkäreiden toteuttaman hoidon laatua seuraa ja siitä vastaa yksikön ylilääkäri.

Kuntoutushenkilöstön perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Käytännössä perehdytykseen osallistuu lisäksi vastaava terapeutti sekä kokenut ammatillinen kollega yhdessä muun henkilöstön kanssa.

Perehdytyksessä käytetään apuna Keusoten omaa perehdytysmateriaalia, kuntoutuskeskuksessa 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.

Kuntoutuskeskuksen koko henkilöstölle järjestetään säännöllistä sisäistä koulutusta Laatuvoisi-konseptin puitteissa. Vuoden 2025 laatuvouden teemana on kuntoutuja. Lisäksi kuntoutuskeskuksessa tarkastellaan säännöllisesti prosessien laatua, ja tuetaan näiden toteutumista tarvittavin lisäkoulutuksin ja ohjeistuksin.

Kuntoutuskeskuksessa järjestetään vuosittain henkilöstölle allasturvallisuuskoulutusta (Trimmi-kurssi). Kotikäyntejä tekevät työntekijät käyvät kolmen vuoden välein vähintään 8 tuntia kestävänsä ensiapukoulutuksen.

Kuntoutuskeskuksessa on joka toinen tiistai koko henkilöstölle yhteinen moniammatillinen kokous (MOTI), jossa on joko vaihtuva koulutusteema tai vuorovaikutuksellinen kokous. Hoitohenkilökunnalla on joka perjantai sisäinen koulutustunti. Lääkäreillä on Sairaalapalveluiden ja hyvinvointialueen yhteistä koulutusta vähintään viikoittain. Elvytys- ja ergonomiakoulutukset toteutetaan säännöllisesti vuosikellon mukaisesti ympäri vuoden.

Koulutussuunnitelmaan kuuluvat myös säännölliset Rafaela ja FIM-koulutukset.

Lisäksi ammatillisen osaamisen tukemiseksi henkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin verkkokoulutuksiin (OIVA) sekä suorittamaan Oppiportin itseopiskelumateriaaleja työn tueksi.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Tammikuussa 2025 on otettu käyttöön kuntoutuskeskuksen uudet osastoprofiilit. Uusien osastoprofiilien oletetaan parantavan kuntoutuksen laatua, osaamisen laatua, kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, ja ketteröittävänsä asiakasvirtausta.

Krs 2 Osasto 2 Neurologinen kuntoutusosasto: 25 paikkaa

Krs 3 Osasto 3 Nopean kuntoutumisen osasto: 25 paikkaa

Krs 4 Osasto 4

Geriatrinen kuntoutusosasto: 25 paikkaa

Krs 5 Osasto 5

Kuntoutuskurssitoiminta: 12 paikkaa

Osastolla 2 on potilashuoneet 7–20, jotka ovat 1-3 hengen huoneita. Osastoilla 3-5 potilashuoneita ovat huoneet 1-20, nämä ovat 1-2 hengen huoneita. Kahden hengen huoneissa vuoteiden välissä on väliverhot yksityisyyden suojaamiseksi. Kaikissa huoneissa on käytössä sekä WC- että suihkutilat. Osassa huoneita WC- ja suihkutila ovat yhteiset viereisen huoneen kanssa. Yhteiskäytössä olevissa WC- ja suihkutiloissa ovien lukitusmekanismilla turvataan kuntoutujan yksityisyys.

Kaikilla osastoilla on etupäiväsali, joka on kuntoutujien vapaassa käytössä. Osastojen etupäiväsalia käytetään myös kuntoutujien ruokailutilana. Osastoilla 3-5 on myös kuntoutujien käytössä oleva takapäiväsali.

Sairaalan ympäristöstä löytyy laajat ulkoilualueet ja ulkokuntosalilaitteet. Ulkoilu on mahdollistettu myös ohjatusti. Sairaalarakennuksen parvekkeet eivät ole käytössä turvallisuusmääräysten vuoksi.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Yksikön tilojen terveellisyysmahdollisesti vaikuttavat tekijät on tunnistettu vuosittaisessa riskien kartoituksessa.

Asuinympäristön riskit

Kiinteistön turvallisuutta on lisätty porraskäytävien sähkölukituksilla sekä tuuletusikkunoiden kahvojen poistamisella putoamisriskin estämiseksi. Ikkunoiden avaaminen ei turvallisuussyistä ole mahdollista.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Kiinteistön pääovien aukioloaikojen ulkopuolella lukitus toimii henkilöidyllä kulkutunnisteella. Kiinteistön takaovi (D-ovi) ja lääkehuoneen ovi toimivat ainoastaan kulkutunnisteella. Kiinteistössä on Are Oy:n ylläpitämä tallentava kameravalvonta, josta ilmoitetaan kiinteistön seinissä olevilla tarroilla. Rakennuksessa on rikosilmoitinjärjestelmä.

Kuntoutuskeskuksessa on käytössä Tunstall –potilaskutsu- ja henkilöturvajärjestelmä.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Henkilöstö ohjaa kuntoutujia Tunstall -laitteiden käytössä. Laitteiden toimivuutta seurataan jatkuvasti. Henkilöstö vastaa hälytyksiin.

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Kuntoutuskeskus

Versio: 1

Laatija: Keusoten kuntoutuskeskuksen moniammatillinen henkilöstö

Hyväksyjä: Maiju Marttinen, ylilääkäri

Voimassaoloaika: 31.3.2026

Dokumentin tyyppi: Lomake

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tunstall Oy, päivystys: 0103201692

7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Hankinnat toteutetaan Keusoten hankintapalveluiden ohjeiden ja säännösten mukaisesti. Hankintapalvelut vastaavat Keusoten alueella yhteisten hankintojen kilpailuttamisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta. Keusoten voimassa olevat sopimukset löytyvät Cloudia sopimushallinnasta. Kuntoutuskeskuksessa hankinnoista tehdään ehdotelma ja kilpailutus Keusoten hankintapalveluiden mukaisesti. Keusoten hankintaohjeista on erillinen hankintaohje, sekä pienhankintaohje. Kuntoutuskeskuksen hankinnoista vastaavat koordinoivat esimiehet ja kuntoutuskeskuksen ylilääkäri. Hankintakoulutusta ja perehdytystä tarjoaa Laas-palvelut. Kuntoutuskeskuksessa on Hankinnat, laitteet ja apuvälineet -tiimi, jonka tehtävänä on Kuntoutuskeskuksen laitehankintojen tarpeellisuuden arviointi.

Laitteiden turvallisen käytön varmistamisessa sovelletaan STM:n opasta lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä (STM 2024 : 3). Uusien laitteiden käyttöönotto ja perehdytys toteutetaan toimittajan kanssa yhteistyössä siten, että toimittaja kouluttaa ja perehdyttää vastuuhenkilöt kuntoutuskeskuksen sisällä, jotka ohjaavat ja kouluttavat muun henkilökunnan.

Kaikki kuntoutuskeskuksen laitteet ovat Keusotella käytössä olevassa 3 Step IT-Laiterekisterissä, josta löytyvät käyttöönotto päivämäärä, huoltojen päivämäärät ja muut laiterekisteriin kuuluvat merkitykselliset tiedot. Vastuuhenkilöt ylläpitävät laiterekisteriä ja seuraavat huoltojen toteutumista.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta, mihin Haipro-järjestelmä ohjaa suoraan Haipron käsittelyvaiheessa. (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Hoitotyön esimies Anne-Maria Välikangas, anne-maria.valikangas@keusote.fi ja hoitotyön esimies Sinikka Saarenheimo, sinikka.saarenheimo@keusote.fi

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Lääkäreiden potilastekstien kirjaamiseen on luotu kirjaamista tukevia fraasipohjia potilastietojärjestelmään. Kirjaamisen laadun periaatteista ja aikataulumääreistä on luotu erillinen ohjeistus IMSiin – kirjaamisen käsikirja.

Kuntoutuksen henkilöstö on osallistunut asiakas- ja potilastietojärjestelmän mallipohjien sekä kirjaamisen käsikirjan luomiseen. Kirjallisten ohjeiden lisäksi kirjaamista käsitellään tiimipalaverissa.

Hoitohenkilökunta on saanut koulutuksen potilastietojärjestelmän käyttöön. Uusilla työntekijöillä ja harjoittelijoilla on nimetty ohjaaja, joka opastaa potilastietojärjestelmän käytössä. Perehdytyksen tukena käytetään perehdytyskorttia, jossa on osio myös kirjaamiselle. Ohjaajan vastuulla on varmistaa, että perehdytyksen aikana käydään läpi kyseinen osio. Tämän lisäksi osastoilla on perehdytyskansio potilastietojärjestelmästä, jonka perehdytettävä lukee koeajan puitteissa. Yksikössä järjestetään säännöllisesti / tarpeen mukaan perehdytystuokioita potilastietojärjestelmään kirjaamisvastaavien toimesta.

Yksikön prosessit ja ohjeistukset ohjaavat ajantasaiseen kirjaamiseen. Kaikilla osastoilla on käytössä mobiilisyömpöiteitä, jolla mahdollistetaan kirjaaminen viipymättä ja ajantasaisesti yhdessä kuntoutujan kanssa häntä osallistaen. Yksikössä tehdään ajoittain Lean-prosessin mukaisia katselmuksia, joissa tarkastellaan kirjaamisen asianmukaisuutta ja laatua.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojasaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojasiot, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

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

Rekisteri- ja 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/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/asiakkaan-oikeudet-ja-henkilotietojen-kasittely/> 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/asiointiopas/tietosuoja-ja-asiakastietojen->

[pyytaminen/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

Kuntoutuksen laadun parantamiseksi kuntoutuskeskuksessa jatketaan vuonna 2024 käynnistynyttä Kuntoutuksen laatuvuosi -konseptia, joka sisältää seuraavat kokonaisuudet:

1. koulutukset ja osaamisen vahvistaminen
2. toimivat prosessit ja jatkuva parantaminen
3. toimiva johtajuus
4. vaikuttavuuden mittaaminen ja aktiivinen tiedolla johtaminen.

Vuoden 2025 laatuvuoden teemana on Kuntoutuja. Laatuvuoden puitteissa henkilöstölle mm. järjestetään säännöllistä moniammatillista koulutusta, kehitetään toimintaa Lean-työpajojen muodossa ja jaetaan vaikuttavuusmittareiden tuloksia säännöllisesti henkilöstölle.

Koko hyvinvointialueen tasolla on käynnissä RRP2 Kestävä kasvu -hanke. Kuntoutuskeskuksen henkilöstö on aktiivisesti mukana eri osahankkeissa.

Kuntoutuskeskuksessa jatketaan jaetun johtajuuden toimintamallia. Uutena tiiminä perustetaan vastuullisuustiimi, jonka tavoitteena on osaltaan näyttää suuntaa hyvinvointialueen ympäristöohjelman kehittämiseksi.

Kuntoutuskeskuksen uusien osastoprofiilien myötä pyritään vahvistamaan etenkin ikääntyneiden potilaiden oikea-aikaisen kuntoutuksen toteutumista, sekä sujuvoittamaan asiakasvirtoja.

Kuntoutuskeskuksen toiminnan integroiminen osaksi sairaalapalveluita jatkuu. Muun muassa edellä kuvattuja toimintoja viedään myös muiden sairaalapalveluiden toimintayksiköiden toiminnan tueksi. Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuuden arviointi ovat keskeinen osa arjen johtamis- ja arviointityötä.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Kiljava, Nurmijärvi 6.3.2025

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Ylilääkäri Maiju Marttinen