KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Ylähovi

Omavalvontasuunnitelma 2025-2026

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

Omavalvontasuunnitelma ... 1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot ... 4
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta ... 8
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet ... 10
4 Riskienhallinta ... 11
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ... 11
4.2 Riskienhallinnan vastuut ... 15
4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen ... 16
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet ... 19
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen ... 19
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet ... 20
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi ... 20
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat ... 20
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu ... 20
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ... 21
5.5 Asiakkaan kohtelu ... 23
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute ... 24
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva ... 26
6 Palvelujen sisällön omavalvonta ... 29
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta ... 29
6.2 Ravitsemus ... 30
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt ... 31
6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen ... 33
6.5 Lääkehoito ... 34
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus ... 36
6.7 Monialainen yhteistyö ... 36
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus ... 36
7.1 Henkilöstö ... 37
7.2 Henkilöstön rekrytointi ... 38
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus ... 39

7.4 Toimitilat 40
7.5 Teknologiset ratkaisut 40
7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 41
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely 43
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta 45
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä 45

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus) Ylähovi
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Ylähovi, Sähkökatu 28 D 3.krs. Asumispalveluyksikön esihenkilö Tanja Vahvelainen. Sähköposti tanja.vahvelainen@keusote.fi. Puhelin 040-8074898.
Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot
Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan: Ylähovi on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oma ikäihmisten asumispalveluyksikkö, joka tuottaa kodinomaista hoivaa 19 ikäihmiselle.
Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t) (nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet) Asumispalveluyksikön esihenkilö Tanja Vahvelainen. Sähköposti tanja.vahvelainen@keusote.fi. Puhelin 040-8074898. Koordinoiva esihenkilö Anita Hursti. Sähköposti: Anita.hursti@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen ja vastuut organisaatiorakenteen mukaisesti. Jokainen johtamisvastuussa oleva henkilö on osaltaan vastuussa oman toimintansa omavalvonnasta, sekä sen osana asiakasturvallisuuden toteutumisesta. Jokainen ammattihenkilö on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana päivittäistä työtään toiminnan kehittämiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen omavalvonnan keinoin.

Hyvinvointialueen eri asiantuntijat sekä tukipalveluiden edustajat tukevat johtoa ja henkilöstöä tehtävien toteuttamisessa.

Ylähovissa esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat yksikön toiminnasta ja yksikön toiminnan johtamisesta sekä arjen toimivuudesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja ikäihmisten asumispalveluyksiköiden päällikön kanssa.

Yksikön jokainen työntekijä toimii tehtäväkuvansa mukaisesti mahdollistaen yksikön asukkaille hyvän hoivan ja huolenpidon.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Ylähovissa esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat sekä palvelutoiminnan laatua että mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saatujen palautteiden avulla. Laatumittareita ja saatuja palautteita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI toimintakyky arviointi
- Laatuportti; haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, työtapaturmailmoitukset
- Titania työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen mitoituksen toteutumista
- Toiminnallisen arjen toteumista seurataan viikoittain
- SYKE-kysely toteutetaan kolme kertaa vuodessa. SYKE kysely on henkilöstömittari, joka kertoo työelämän laadun kokonaistilanteen sekä arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, työyhteisön yhteishengestä, innovatiivisuudesta ja luovuudesta
- SHQS-laatuohjelma
- Roidu asiakaspalautteet
- Itsearvioinnit

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Ylähovissa toiminnan eli asiakkaan saamaan laadun vaatimuksia ovat toiminnan asiakaslähtöisyys, asukkaiden turvallisuus, hoivan ja hoidon vaikuttavuus ja palvelujen oikea-aikaisuus.

Palvelun laatua yksikössä arvioidaan muun muassa asiakkailta kerättävällä palautteella ja pitämällä asukasraateja säännöllisesti. Lisäksi jokaisesta suunnittelusta toiminnasta poikkeavasta tapahtumasta hoitajat laativat poikkeamailmoitukset, jotka käsitellään saman viikon aikana henkilökunnan kanssa. Jokaiselle asukkaallemme tehdään henkilökohtainen RAI arviointi, jonka pohjalta omahoitaja laatii asukaskohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman. Arviointia päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa.

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

Yksikkö ostaa alihankintana mm. pesulapalveluita, joiden toimijoina ovat Puro ja Comforta. Lisäksi ateria ja ruokapalvelu ostetaan yhteistyökumppanilta; Mehiläinen Hoivapalvelut. Kiinteistönhuoltoon liittyvät palvelut ostetaan Firmus nimiseltä kiinteistöhuoltoyritykseltä. Lääkkeiden annosjakelupalvelu hankitaan asiakkaiden valitsemilta apteekeilta, joita vuonna 2025 ovat Yliopiston Apteekki ja Kirjavantolpan apteekki.

Keusote hankinnasta vastaa Keusote hankinta- ja tukipalvelut. Yksikön vastuuhenkilönä asioissa toimii palveluasumisen esihenkilö Tanja Vahvelainen.

Yksikkö varmistaa riskienhallinnan ja omavalvonnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa seuraamalla sopimuksen toiminnan toteutumista

Sopimuksiin on kirjattu vastuut, palvelun sisältö, laadun seuranta ja puuttumismenettelyt. Omavalvonnan toteutumista seurataan muun muassa talokokouksissa.

Mahdollisten poikkeamien realisoituessa yksikkö informoi ostopalveluntuottajaa välittömästi pyytäen korjaamaan epäkohdan sopimuksen mukaiseksi. Yksikkö seuraa asian toteutumista.

Henkilöstöä informoidaan ostopalveluntuottajan velvollisuuksista ja heiltä ostetuista palveluista, joten myös henkilöstö tunnistaa ja informoi mahdollisista riskeistä tai poikkeamista alihankkijan toiminnassa.

Siivouspalvelut: Mehiläinen Hoivapalvelut.

Ruokahuolto: Mehiläinen Hoivapalvelut.

Pesulapalvelut: Comforta ja Puro.

Kiinteistöhuolto: Firmus Oy.

Apteekkipalvelut: asukkaiden tai heidän asioidensa hoitajan valitsemat Hyvinkään apteekit. Yliopistollinen ja Kirjavantolpan apteekit.

Lääkäripalvelut: Mehiläinen, Keusote ylilääkäri Maiju Marttinen.

Jätehuolto: L&T.

Laitehuolto: HUS.

Hoitajakutsujärjestelmä: Mehiläinen Hoivapalvelut.

Henkilöturvajärjestelmä: Mehiläinen Hoivapalvelut.

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Mehiläinen.

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.

Tarvittaessa palveluntuottajan kanssa järjestetään yhteistyötapaamisia, joissa läpikäydään toiminnan sujuvuutta ja mahdollisia, toivottuja parannuksia.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaavat palveluyksikön esihenkilöt. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös, jos vastuuhenkilöstössä tapahtuu muutoksia. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelma on ollut koko henkilöstön luettavana ja kommentoitavana ja sen sisältöä on käsitelty henkilöstökokouksissa.

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Lisäksi ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla jokaisessa tiimissä ja IMS järjestelmässä. Henkilöstön perehtyneisyys omavalvontasuunnitelmaan varmistetaan keräämällä lukukuittaukset IMS järjestelmän kautta.

Palveluyksikön esihenkilöt ja henkilöstö seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Mikäli toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikön sisääntuloaulassa sekä yksikössä.

Henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen

1. Koulutus ja perehdytys

- Kaikki työntekijät tutustuvat omavalvontasuunnitelmaan IMS järjestelmässä, kuitaten dokumentin järjestelmässä luetuksi.
- Omavalvontasuunnitelmaa läpikäydään myös viikoittaisissa yksikköpalavereissa, jotta henkilöstö osaa noudattaa sitä.
- Lähiesihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja tukevat ja valvovat päivittäistä omavalvontaa ja toimivat esimerkkinä.
- Omavalvonnan tavoitteista ja tuloksista tiedotetaan avoimesti koko henkilöstölle.
- Työntekijöitä kannustetaan avoimeen vuorovaikutukseen ja poikkeamien ilmoittamiseen ilman pelkoa seuraamuksista.
- Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti esim. auditoinneilla, asiakaspalautteilla ja poikkeamailmoituksilla.
- Henkilöstölle annetaan palautetta omavalvonnan onnistumisesta ja kehittämiskohteista.
- Tuloksia hyödynnetään koulutuksen ja toimintamallien kehittämisessä.

- Käytössä on myös seuranta- ja tarkastuslistoja, joilla varmistetaan, että toimintamallien mukainen työskentely on käytännössä käynnissä.

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.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös vastuuhenkilöiden vaihtuessa.

Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Yksikön laatiman omavalvontasuunnitelman tarkistaa ikäihmisten asumispalveluiden koordinoiva esihenkilö, jonka jälkeen hyväksynnän sille antaa asumispalveluyksiköiden päällikkö.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikön sisääntuloaulassa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

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

Ylähovin toiminta-ajatus

Palveluyksikkö Ylähovi tuottaa kodinomaista ja turvallista asumispalvelua ikäihmisille, jotka eivät enää kotihoidonkaan turvin voi asua omassa kodissaan tai yhteisöllisessä palveluasumissa, vaan tarvitsevat ympäri vuorokautista hoivaa ja tukea.

Toimintamme on ympärivuorokautinen hoiva ja hoito käsittäen henkilökohtaisen avustamisen, kuntouttavan työotteen sekä sosiaalisten aktiviteettien järjestämisen.

Palvelumme on suunnattu ensisijaisesti muistisairaille ja iäkkäille henkilöille, joilla on erilaisia toimintakyvyn rajoitteita. Toiminnan laajuus kattaa niin perushoidon, lääkehoidon kuin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen. Henkilöstöllämme on vahva osaaminen geriatriassa, muistisairauksissa ja kuntouttavassa työotteessa, ja henkilöstö osallistuu säännöllisesti erilaisiin täydennyskoulutuksiin.

Toimintamme perustuu sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vaatimuksiin, varmistaen näin turvallisen ja ihmisarvoisen palvelun ikäihmisille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ihmislähtöisyys: Jokaisen asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa, huomioiden heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Päivittäisessä arjessa tämä näkyy esimerkiksi siinä, että asiakkaalla on mahdollisuus valita omat päivittäiset rutiininsa ja osallistua aktiviteetteihin oman halunsa mukaan.

Asiakkaita kuunnellaan aktiivisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan arjen kaikissa toiminnoissa.

Yhteistyö toteutuu yksikön kaikkien hoitajien tiimityönä sekä asiakkaiden omaisten ja eri sidosryhmien kanssa, jotta palvelut ovat kokonaisvaltaisia ja joustavia. Yksikössä järjestetään säännöllisiä tiimipalavereita, joissa käydään läpi asiakkaiden asioita, kuten heidän vointiaan, tarpeitaan ja toimintakykyään. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä omaisten, tarvittavien terveydenhuollon toimijoiden ja muiden palveluntarjoajien, kuten apteekkien kanssa, jotta palveluketju toimii saumattomasti.

Vaikuttavuus: Palveluiden vaikuttavuutta seurataan systemaattisesti asiakaspalautteiden, henkilöstön havaintojen ja laadunseurantatyökalujen (seurattavat mittarit) avulla. Kehityskohteisiin reagoidaan nopeasti, ja toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyödynnämme RAI-arviointitietoa laadukkaan hoitotyön varmistamisessa, ja RAI-tulokset ovat osa yksikön toiminnan johtamista.

Yksikköön laaditaan vuosittain toimintasuunnitelma, joka ohjaa toimintaa.

Päivittäisen toiminnan suunnittelua ja arviointia toteutetaan seuraavin keinoin:

- Pystypalaverit arkipäivisin

- Tiimikokoukset kerran viikossa

- Kehityskeskustelut henkilöstön kanssa vuosittain

- Arvontuoton keskustelut henkilöstön kanssa vuosittain

- Yksikössä järjestettävä asukasraati kerran kuukaudessa

- Omaistenillat kahdesti vuodessa

- Asukkaille laaditaan hoito- ja/tai palvelusuunnitelmat sekä RAI arviot

Toiminnan kehittämisessä yksikössä hyödynnetään A3-menetelmää, FORMS-kyselyä henkilöstön kehittämisideoiden kartoittamiseksi ja jatkuvan parantamisen taulua. Asukas/asiakasvirtausta ja siirtoviiveitä seurataan PegasosOMNI360-potilastietojärjestelmän käyttöastetta seuraamalla.

RAI-arvioita ja niiden laatua seurataan RAI-laatuindikaattoreiden avulla. Henkilöstömitoitusta ja taloutta seurataan Titanian mitoitusosaa, Power BI -järjestelmää sekä Populus-tietojärjestelmien tietojen avulla.

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, riittämättömät tai epäselvät ohjeistukset).

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.

Palveluyksikön käytännön riskien ennaltaehkäisy ja hallinta
Ylähovissa riskien ennaltaehkäisyä toteutetaan usein eri keinoin. Kehitämme henkilöstön osaamista huolehtimalla osaamisen kehittämisestä, seuraamme tarkoin, että henkilöstön mitoitus on riittävällä tasolla. Tarkkailemme toimintaympäristön turvallisuutta, tilaa ja kalusteiden asianmukaista kuntoa. Ylähovissa hoitajat huolehtivat, että kaikkien asukkaidemme hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään asianmukaisessa aikataulussa.

Asukkaidemme sosiaalisen ja psyykkisen turvallisuuden tukemiseksi panostamme vuorovaikutuksen ylläpitämiseen, erilaisten virikkeiden ja toiminnan järjestämiseen sekä avoimeen ilmapiiriin.

Mahdolliset riskit kartoitamme henkilöstön kesken vähintään kerran vuodessa laatimalla riskikartoituksen pohtien samalla keinoja poikkeamatilanteiden toteutumisen ehkäisemiseksi.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen
Riskienhallintakeinoina Ylähovissa ovat mm. säännölliset valvontakäynnit ja sisäiset sekä ulkoiset auditoinnit.

Henkilöstömme osallistuu usein erilaisiin koulutuksiin, kuten erilaisiin muistisairaiden kohtaaminen, ja muistisairaiden hoito sekä ensiapu ja alkusammutuskoulutuksiin. Alkusammutuskoulutukset henkilöstö suorittaa viiden vuoden välein. Ja ensihoitokoulutukset tulee kaikilla olla voimassa aina.

Järjestämme yksikössä säännöllisesti turvakävelyjä henkilöstölle, joissa läpikäydään palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyviä asioita ja välineistöä. Poistumisharjoituksia järjestämme kahdesti vuodessa. Turvakävelyihin ja poistumisharjoituksiin osallistujista pidetään IMS järjestelmässä osallistujalistaa.

Omavalvonta-, turvallisuus- ja lääkehoitosuunnitelma sekä poikkeustilanteiden toimintaohjeet löytyvät Ylähovissa tulostettuina turvallisuuskansiosta. Lisäksi dokumentit ovat sähköisesti IMS järjestelmässä.

Henkilöstön perehtyneisyys suunnitelmiin ja toimintaohjeisiin varmistetaan käymällä dokumenttien sisällöt henkilöstön kanssa läpi yksikköpalavereissa.

Lääkehoitosuunnitelman mukaisen toiminnan varmistamme seuraamalla lääkehoidon konkreettista toteuttamista sekä lääkehoidon kirjaamista ja arviointia. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkkeenantonäytöillä ja LOVe-tenteillä. Lääkehoitoluvat hyväksytämme Keusoten ylilääkäri Maiju Marttisella. Lääkehoitoluvat ovat voimassa 5vuotta.

Jokainen yksikkömme työntekijä suorittaa myös laitepassikoulutuksen käytössämme olevien laitteiden osaamisen käytön varmistamiseksi. Tietosuojaosaamisen henkilökunta päivittää erillisellä koulutuksella vuosittain.

Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin, ja tarvittaessa tehdään resurssien uudelleen kohdentaminen.

Uusien työntekijöiden perehdytys varmistetaan Oivassa oleva perehdytysohjelma ja yksikkökohtainen perehdytyskortti läpikäymällä.

Laatuportin WPro-riskiarviointia tehdään vuosittain, jossa tunnistetaan mahdolliset riskit, arvioidaan niiden vakavuus ja suunnitellaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Riskiarvion laatimiseen osallistuvat yksikön esihenkilöt ja työsuojavaltuutettu. Riskiarvio käydään yhdessä henkilöstön kanssa läpi henkilöstökokouksessa.

Kaikki haitta- ja vaaratapahtuma- sekä työturvallisuusilmoitukset käydään läpi yksikön viikkopalavereissa.

Palvelun laatua ja turvallisuutta mitataan myös asiakaspalautteilla, joita analysoidaan ja läpikäydään säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Epäkohtiin puuttuminen omavalvonnassa
Mikäli yksikössä huomaamme epäkohtia, puutumme niihin välittömästi ja käsittelemme näitä yhdessä henkilökunnan kanssa.

Henkilöstöllä on Valvontalain mukainen velvollisuus raportoida havaitsemansa riskit, poikkeamat ja epäkohdat välittömästi lähiesimiehelle tai vastuuhenkilölle. Epäkohtien korjaamiseen laaditaan yhdessä, yksikön henkilöstön kanssa suunnitelma, jonka toteutumista seurataan aktiivisesti.

Tarvittaessa käynnistetään korjaavat toimenpiteet ja tiedotetaan henkilöstöä sekä asiakkaita muutoksista. Tämä varmistaa, että mahdolliset riskit eivät pääse toistumaan ja palvelun laatu säilyy korkeana.

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely
Kaikki vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan järjestelmällisesti hyvinvointialueella käytössä olevaan Laatuporttiohjelmaan. Ilmoitukset käsitellään yksikön vastaavan sairaanhoitajan toimesta itse järjestelmässä, mutta yhdessä työntekijöiden kesken keskustellaan jokaisen ilmoituksen, eli poikkeaman ilmaantumiseen johtaneita asioita, tapahtumia, ja pohtien, kuinka poikkeama olisi vältettävissä. Näin yksikön jokainen työntekijä saa kattavan kuvan tapahtuneesta, ja jokainen työyhteisön jäsen oppii.

Analysoinnissa yhdessä, tiiminä tunnistetaan syyt ja kehityskohteet, joiden pohjalta laaditaan yhdessä myös korjaavat toimenpiteet. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti erilaisia koulutuksia, jotta osaamisen kasvaessa poikkeamien ilmaantumista voidaan tulevaisuudessa vähentää.

Valvontalain 29 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus ja –oikeus sekä muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet
Ylähovissa noudatetaan Valvontalain 29 §:ssä säädettyä ilmoitusvelvollisuutta, mikä tarkoittaa, että jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen ilmoittamaan viipymättä havaitsemistaan palvelun laatuun tai turvallisuuteen vaikuttavista puutteista tai epäselvyyksistä.

Lisäksi noudatamme palveluamme koskevia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksia ilmoittaa potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista. Menettelyohjeemme sisältävät selkeät ohjeet sekä ilmoitusten tekemiseen, että niiden käsittelyyn ja dokumentointiin.

Riskienhallinnan huomioiminen valvovien viranomaisten selvityspyynnöissä, ohjauksessa ja päätöksissä
Palveluyksikkö käsittelee valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset nopeasti ja yhteistyössä henkilöstön sekä tarvittaessa koordinoivan esihenkilön kanssa. Viranomaisten havaintoihin ja suosituksiin reagoidaan järjestelmällisesti, ja tarvittavat korjaavat toimet dokumentoidaan ja toteutetaan viipymättä.

Riskienhallintaa päivitetään viranomaispalautteen pohjalta, ja henkilöstö tiedotetaan muutoksista. Näin varmistetaan, että toiminta täyttää lainsäädännön vaatimukset ja asiakkaiden turvallisuus on turvattu.

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
- Perehdytyssuunnitelma/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 poistumisturvallisuusselvitys
Kirjaamisen käsikirja
Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
Rajoitustoimenpideohjeistus
RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Yksikön toimintojen riskienhallinnasta, valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelman käytännön osaamisesta vastaavat yksikön esihenkilöt. Esihenkilöt vastaavat kokonaisvaltaisesti riskienhallinnan ja jatkuvuudenhallinnan toteutumisesta, suunnitelmien ajantasaisuudesta sekä siitä, että tarvittavat toimenpiteet viedään käytäntöön. Esihenkilöiden operatiivisena tukena toimii turvallisuusyhdyshenkilö ja työsuojelupari. Kirjalliset ohjeet löytyvät IMS:stä Turvallisuus ja Valmius -kansiosta.

Ylähovissa pyrimme varmistamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta ennakoivalla ja suunnitelmallisella toiminnalla, unohtamatta toimintamme jatkuvaa kehittämistä.

Turvallisuus on koko henkilöstön yhteinen vastuu. Turvallisuutta ylläpidämme perehdytyksillä, koulutuksilla, riskienarvioinnilla, toteuttamalla lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, säännöllisellä ja oikea-aikaisella kirjaamisella, tiedottamisella sekä poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden yhteisellä käsittelyllä.

Laitteiden ja fyysisten tilojen turvallisuudesta huolehdimme omavalvontamenetelmin, kuten ilmoitusvelvollisuudesta tiedottamalla ja muistuttamalla asiasta sekä säännöllisesti turvakävelyjä ja poistumisharjoituksia järjestämällä.

Johdon ja esihenkilöiden vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa kokonaisturvallisuuteen, sisältäen asiakas- ja potilasturvallisuuden, liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja.

Esihenkilön velvollisuus on ohjata henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Esihenkilö seuraa erilaisiin koulutuksiin osallistumista, jonka dokumentointi on osoitettava sitä pyydettäessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeisten riskien tunnistaminen

Palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan säännöllisesti riskikartoituksilla, henkilöstön ja asiakkaiden palautteilla, läheltä piti -tilanteiden ilmoituksilla sekä sisäisten tarkastusten ja auditointien avulla. Keskeisiä riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ovat:

- riittämätön henkilöstömitoitus ja osaaminen
- lääkehoidon virheet
- kaatumiset ja tapaturmat
- puutteellinen dokumentointi tai kirjaamisen laiminlyönti
- epäasiallinen kohtelu tai itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ilman perustetta
- toimintaympäristön fyysiset riskit (esim. liikkumisen esteet, puutteellinen apuvälineistö)

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa. Riskienhallinnan toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan tarkastelemalla mm. vaaratapahtumien ja epäkohtien määrää, toistuvuutta sekä niihin kohdistettuja korjaavia toimenpiteitä. Lisäksi hyödynnetään henkilöstön palautetta, asiakaspalautteita ja kehityskeskusteluissa esille nousseita havaintoja. Havaintojen perusteella tehdään tarvittavat muutokset toimintatapoihin ja ohjeistuksiin. Arviointia tehdään myös vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt
Kaikki vaara- ja haittatapahtumat, poikkeamat sekä epäkohtatilanteet raportoidaan viipymättä Laatuportti-järjestelmään. Henkilöstö tekee ilmoituksen välittömästi havaintonsa jälkeen, mielellään saman työvuoron aikana.

Laatuportissa käytetään oikeaa ilmoitustyyppiä (epäkohta-, potilas-/asiakasturvallisuus- tai työturvallisuusilmoitus), jonka perusteella tapahtuma ohjautuu oikealle vastuuhenkilölle käsittelyyn.

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 2viikon 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.)

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset käsitellään yksikössä välittömästi niiden saapuessa. Tiloja, toimintoja ja toimintatapoja korjataan viranomaisten määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Korjaavat toimenpiteet käydään palveluyksikössä henkilöstön kanssa läpi viikkopalavereissa ja niistä tiedotetaan lisäksi myös viikkokirjeissä.

Oppiminen tapahtumista on keskeinen osa yksikön laadunhallintaa.

Kuvaus kuinka yksikössä riskienhallinnassa huomioidaan ja käsitellään valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset

Palveluyksikössä kaikki valvovilta viranomaisilta (kuten Aluehallintovirasto, Valvira, Eduskunnan oikeusasiamies, palo- ja pelastusviranomainen, terveydensuojeluviranomainen sekä työsuojeluviranomaiset) tulevat selvityspyynnöt, tarkastuskertomukset, kehotukset ja päätökset käsitellään viipymättä esihenkilön ja tarvittaessa ylemmän johdon toimesta.

Viranomaisten antamat huomiot ja määräykset analysoidaan ja liitetään osaksi yksikön riskienhallintasuunnitelmaa ja omavalvontaa. Niistä laaditaan tarvittaessa erillinen toimenpidesuunnitelma, jonka toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilö. Toteutettavat toimet voivat sisältää ohjeistuksen tarkistamista, tilaturvallisuuden muutoksia, henkilöstön lisäkoulutusta tai toiminnallisia korjaustoimenpiteitä.

Kaikki viranomaisten ohjaus- ja päätösaineisto dokumentoidaan, ja niiden edellyttämät toimenpiteet viedään osaksi arjen käytäntöjä. Henkilöstölle tiedotetaan tarvittavista muutoksista, henkilöstön kanssa yhdessä pohditaan korjausehdotusten toimeenpanoa ja muutosten etenemistä seurataan säännöllisesti. Suunnitellut ja toteutuneet toimet raportoidaan takaisin viranomaiselle määräaikaan mennessä.

Yksikössä pyritään käsittelemään viranomaispalautteet kehittämisen välineenä ja oppimisen mahdollisuutena, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan varmistaa mahdollisimman korkeatasoisesti.

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 verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät Laatuportti-järjestelmässä 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 ennakollisesti 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, psyykkinen 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). Yksikön esihenkilö vastaa 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 Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

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

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

Laatuportti-järjestelmässä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön/palvelupisteen esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palavereissa 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

Hoidon ja hoivan lähtökohtana on aina asukkaan hoidontarve. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina ennen asukkaan muuttoa ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Jonkin ajan kuluttua muutosta, kartoitetaan palvelun ja hoidon tarvetta uudelleen. Tuolloin arviointi tehdään yksikössä hoitohenkilöstön toimesta kuullen sekä asukasta että tämän läheisiä. Asiakkaan osallisuus varmistetaan kuulemalla häntä henkilökohtaisesti ja tukemalla hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen.

Arviointia edeltävä, havaitsemisajanjakso käynnistyy aina asiakkaan saapuessa palveluyksikköön tai kun palvelutarve muuttuu merkittävästi. Varsinainen koneelle tehtävä arviointi kirjataan viimeistään neljän viikon sisällä asukkaan yksikköön tulosta.

Arvioinnissa käytetään RAI mittaristoa, resident assesment instrument, jolla saadaan kattava kuva asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen laajuuden. Ikäihmisten asumispalveluissa asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Arviointi toteutetaan vähintään puolivuosittain. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma, arviointiin pohjautuen, tehdään asukkaan/ asiakkaan ja/tai omaisen kanssa yhteistyössä. Asukkaan/asiakkaan toiveet kirjataan ja hänen läheisen/omaisen mielipiteet huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelujen ja hoitoon pääsyn määräajat perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön, kuten sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin, jotka määrittävät esimerkiksi kiireellisten ja ei-kiireellisten palvelujen toteuttamisen aikataulut.

Määräaikojen toteutumista seurataan Keusotella säännöllisesti johdon toimesta.

Ylähovissa ei seurata palveluihin pääsyä, eikä aikoja.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakas-/potilaskohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan aina piakkoin palvelun aloittamisen yhteydessä. Asukkaan muuttaessa tehdään alustava palvelusuunnitelma, jota muokataan, kun

asukkaan arviointiajanjakso on ohi ja omahoitaja on yhdessä asukkaan ja tämän omaisten kanssa toteuttanut RAI arvioinnin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmat perustuvat aina asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, voimavaroihin ja toiveisiin. Asiakkaat ja heidän läheisensä pyritään mahdollisuuksien mukaan osallistamaan, sekä arvioinnin että suunnitelman laatimiseen, ja heidän näkemyksensä ja toiveensa kirjataan suunnitelmaan.

Suunnitelman päivitys tehdään pääsääntöisesti kahdesti vuodessa tai aina merkittävien muutosten, kuten terveydentilan muutosten tai palvelutarpeen vaihtelun yhteydessä. Päivityksestä vastaa pääsääntöisesti asiakkaan omahoitaja, joka kutsuu asiakkaan läheiset mukaan keskusteluun.

Arviointien sekä suunnitelmien ajantasaisuutta seuraa yksikön vastaava sairaanhoitaja.

Palvelun toteutumista seurataan säännöllisesti arjen toiminnassa sekä määräaikaisissa hoitoneuvotteluissa. Toteutumista arvioidaan sekä asiakkaan että henkilöstön näkökulmasta, ja mahdolliset poikkeamat tai uudet tarpeet kirjataan ja niihin reagoidaan viipymättä.

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

Lähtökohtana on, että hoitohenkilökunta perehdytetään potilastietojärjestelmän käyttöön sekä yksikön asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Yksikön vastaava sairaanhoitaja toimii asiantuntijana ja ohjaa sekä tukee yksikön hoitajia päivittäisessä toiminnassa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Hoito- ja palvelusuunnitelmia käsitellään säännöllisesti viikoittain yksikön asukaskokouksissa. Vastaava hoitaja ja esihenkilö seuraavat, että henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti ja tarvittaessa ohjaavat korjaaviin toimenpiteisiin.

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

Ylähovissa kaiken lähtökohtana on asukkaiden itsemääräämisoikeus. Asukkaat saavat elää yksilöllistä ja oman näköistä elämää. Asukkaiden toiveita kuullaan, ja heidän tarpeitaan toteutetaan arjessa. Jokaisen asukkaamme yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja toiveensa hänen hoidostaan ja palvelusta. Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Asukkaat saavat päättää muun muassa heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan ja asuntonsa sisustamisesta.

Konkreettiset toimintatavat itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sisältävät:

- Asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisen varmistaminen mm. turvallisissa ja rauhallisissa tiloissa, joissa hänen on mahdollista viettää aikaa omassa rauhassaan.
- Asiakkaalle annetaan mahdollisuus itse päättää jokapäiväisistä toimistaan, kuten ruokailuajoista, pukeutumisesta ja päivärytmin muodostamisesta, aina kun se on mahdollista ja turvallista.
- Asiakkaan toiveita ja mieltymyksiä kuunnellaan aktiivisesti ja ne huomioidaan palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa.
- Päätöksentekoon osallistuminen turvataan tarjoamalla asiakkaalle ja hänen läheisilleen selkeää tietoa palveluista, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista ymmärrettävällä tavalla.
- Asiakkaan ja läheisten kanssa käydään säännöllisiä keskusteluja, joissa he voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa ja palveluihinsa.

Käytännössä asiakkaan toiveet kuullaan jo hänen muuttaessaan yksikköön, seuraavaksi kokonaisvaltaisen RAI arvioinnin yhteydessä. Kuulemme asukkaitamme arjessa pienissäkin asioissa; mitä he haluavat pukea, mitä he haluavat tehdä ja mitä he haluavat ruokansa kanssa juoda ja muissa vastaavissa arjen hoivan asioissa. Asukkailla on mahdollisuus tehdä valintoja mahdollisuuksiensa puitteissa. Ylähovin asukkaat saavat aktiivista tukea itsenäiseen elämään ja valintojen tekemiseen, ja heidän oikeutensa huomioidaan kaikessa palvelutoiminnassa.

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 asiakkaan 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.

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

- Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227).

- Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa

Ylähovissa asukkaidemme itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tapahtuu aina viimeisenä keinona, ja siihen ryhdytään vain, jos asiakkaan tai muiden turvallisuus sitä edellyttää, eivätkä muut keinot ole riittäviä.

Rajoitteiden käyttö tarvitsee aina lääkärin päätökseen ja perustuu paitsi lakiin, myös Valviran ohjeeseen ja Keusotessa laadittuun Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohjeeseen.

Ennaltaehkäisevinä keinoina käytetään aktiivista vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, ympäristön turvallisuutta ja virikkeellisyyttä tukevia toimintatapoja sekä henkilökunnan jatkuvaa valppautta riskien tunnistamisessa.

Rajoitustoimenpiteiden päätökset tekee aina lääkäri yhteistyössä hoitohenkilöstön ja tarvittaessa asiakkaan, hänen laillisen edustajansa ja läheistensä kanssa. Rajoitustoimenpiteet kirjataan sekä asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan että asiakasasiakirjoihin. Kirjaukset sisältävät rajoituksen syyn, keston, toteutuksen ja seurannan.

Rajoitustoimenpiteiden tarvetta arvioidaan päivittäin ja asiakkaan vointia seurataan jatkuvasti, jotta toimenpiteet voidaan lopettaa heti, kun ne eivät ole enää välttämättömiä. Rajoitteet eivät ole ensisijainen keino, vaan ympäristöä tai toimintatapoja pyritään muuttamaan tai muokkaamaan asukkaalle sopivaksi. Yksikössä on käytössä tarvittaessa hygieniahaalari, haaravyö, vuoteen laidat ja

osastojen ulko-ovet on lukittuna. Lisäksi on rajoittamistoimenpiteinä käytettävissä tarvittaessa Keusoten ohjeistuksen mukaisesti lepovyö, jota käytetään vain poikkeustilanteessa. Lepovyön käytön osaaminen varmistetaan koulutuksella.

Lepovyön saa laittaa vain henkilö, joka on antanut hyväksytyn näytön lepovyön laittamisesta ko. asiaan koulutetulle lepovyövastaavalle. Rajoitustoimien tarvetta arvioidaan aina rajoitetta käytettäessä, ja se on aina määräajaksi sovittu.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttö ei ole automaatio vaan niiden tarpeellisuutta arvioidaan aina myös vuorokohtaisesti. Jokainen rajoittamistoimenpide kirjataan ja arvioidaan OMNI360 - potilastietojärjestelmään. Lisäksi henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta ko. aihealueen ympärillä.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Osallistumisen välineinä käytetään muun muassa säännöllisiä asiakaskokouksia, joissa käsitellään palveluiden laatua, turvallisuutta ja asukkaiden toiveita. Asiakasraadit tarjoavat foorumin, jossa asiakkaat voivat tuoda esiin kokemuksiaan ja ideoitaan palvelujen parantamiseksi. Lisäksi omaisten tapahtumien ja vertaistukiryhmien kautta läheiset voivat osallistua keskusteluun ja antaa palautetta yksikön toiminnasta. Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta, eli Kerro palvelustasi -kysely toteutetaan yksikössä kahden vuoden välein. Asiakaspalautteen keräämistä kehitetään yksikössä koko ajan.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti ja monikanavaisesti, jotta palveluidemme laatu vastaa asiakkaiden odotuksia ja tarpeita. Palautetta voi antaa suullisesti henkilökunnalle arjen tilanteissa, jolloin henkilöstö kannustaa asiakkaita ja heidän läheisiään kertomaan mielipiteensä ja kokemuksensa. Lisäksi palautetta voi antaa sähköisesti Keusoten verkkosivujen palautelomakkeella, tekstiviestillä, palautelaitteilla tai paperilomakkeilla Keusoten toimipisteissä.

Yksikkö käsittelee kaikki asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa niiden vastaanottamisesta. Asiakkaille ei lähetetä automaattisesti kirjallista vastausta, mutta yhteydenoton toivossa tulee palautteeseen liittää yhteystiedot. Palautteen voi antaa myös nimettömästi, ja tietosuoja varmistetaan siten, että palautteisiin ei kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Palveluyksikkö hyödyntää asiakaskokemuksen mittaamiseen myös NPS-mittaria (Net Promoter Score), joka kertoo, kuinka moni asiakas suosittelisi palveluitamme muille. Tavoitteenamme on saavuttaa yli 80 pisteen NPS-lukema, mikä kuvastaa korkeaa asiakastyytyväisyyttä.

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 nettosuositteluindeksin 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 suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikössä vastaanotettu asiakaspalaute kirjataan ja käsitellään yksikön viikkopalaverissa. Palautteista keskustellaan tiimin kesken, ja niistä nousevat toistuvat aiheet sekä kehityskohteet käydään läpi. Asiakaspalautetta hyödynnetään ja yksikön konkreettista toimintaa muutetaan tai esimerkiksi ohjeistuksia laaditaan, mikäli niihin nähdään tarvetta palautteiden tai itse huomattujen asioiden pohjalta.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehdoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi.

Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto 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 palavereissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Yksikkö seuraa muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten sisältöjä sekä niiden aiheiden ja määrien kehitystä. Seuranta toteutetaan osana yksikön omavalvonnan ja laadunhallinnan prosesseja. Kaikki saapuneet muistutukset ja kantelut kirjataan Case M järjestelmään kirjaamon toimesta, josta niitä on mahdollista tarkastella sekä määrällisesti että ja sisällöllisesti.
Näin tunnistetaan mahdolliset toistuvat teemat, rakenteelliset ongelmat ja asiakaskokemuksen haasteet.

Kertyneitä tietoja hyödynnetään konkreettisesti yksikön toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi, jos muistutuksista nousee esiin puutteita asiakasviestinnässä, päivitetään viestintäohjeistuksia ja järjestetään henkilöstölle aiheesta koulutuksia.

Jos valvontaviranomaisen päätös osoittaa toimintakäytännöissä virheen, laaditaan tarvittaessa kehittämissuunnitelma ja varmistetaan muutosten käyttöönotto henkilöstöpalavereissa sekä perehdytys- ja toimintaohjeissa.

Yksikön johto ja esihenkilö huolehtivat, että muistutuksista ja valvontapäätöksistä opitaan – niiden käsittely nähdään ennen kaikkea mahdollisuutena kehittää asiakaslähtöisyyttä, laatua ja turvallisuutta.

Tietoa hyödynnetään myös omavalvontasuunnitelman seurantaraportin laatimisessa, jossa raportoidaan muun muassa esiin nousseista kehittämistoimenpiteistä ja niiden vaikuttavuudesta.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15.00, ti-ke klo 08.30–12.00, to klo 9.00-15.00

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 sovittelevassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Ikäihmisten asumispalveluiden kaikkien yksiköiden asukkaille ei ole vielä nimetty sosiaalihuoltolain mukaisia omatyöntekijöitä. Nimeämisprosessin kehittely on Keusotessa vuonna 2025 meneillään.

Yksikössä jokaisella asukkaalla on sekä omahoitaja, että varaomahoitaja, jotka huolehtivat yhdessä muiden yksikön työntekijöiden, asukkaan omaisten ja läheisten kanssa asukkaan hoidosta ja hoivasta sisältäen asukkaan muiden, yksikön työntekijän työnkuvaan kuuluvien asioiden hoitamisen.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Ylähovissa pyrimme aktiivisesti ylläpitämään kaikkien asukkaidemme fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä kuntouttavan työotteen keinoin. Jokaiselle asukkaallemme laaditaan RAI arviointiin, eli voimavarojen kartoitukseen pohjautuen yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan voidaan asettaa yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa erilaisia, konkreettisia tavoitteita asukkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseksi.

Asukkaidemme fyysistä toimintakykyä ylläpidämme arjen liikkumista tukemalla, hoitajien ohjauksella erilaisissa ryhmä- ja yksilöharjoitteissa.

Psyykkistä hyvinvointia tuetaan turvallisella ilmapiirillä, vuorovaikutuksella ja virikkeellisellä arjella.

Kognitiivista toimintakykyä edistetään muun muassa muistiharjoitteilla, keskusteluilla, erilaisilla peleillä, muistelutuokioilla ymv.

Sosiaalista toimintakykyä tuetaan mahdollistamalla osallistuminen yhteisiin tilaisuuksiin, ryhmätoimintaan ja sosiaalisiin suhteisiin.

Arjen toiminta on kuntouttavaa ja osallistavaa – asiakkaat otetaan mukaan päivittäisiin askareisiin ja päätöksentekoon heidän toimintakykynsä mukaisesti. Jokainen hoitaja ylläpitää kuntouttavaa hoitotyön otetta ja asukkaista rohkaistaan, tuetaan ja kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itsen, esimerkiksi pukeutumisessa.

Hoitajien lisäksi asiakkaiden hyvinvointia ylläpitävät erilaiset vapaaehtoiset, jotka järjestävät asukkaille erilaista ohjelmaa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Yksikössä järjestetään liikuntatuokioita, esimerkiksi tuolijumppaa ja kevyitä venyttely- ja tasapainoharjoituksia. Lisäksi usein, sään salliessa ulkoilemme lähistöllä. Järjestämme ajoittain yksikössä erilaisia pienimuotoisia juhlia ja teemapäiviä.

Yksikössä käy myös erilaisia esiintyjiä ja vierailijoita rikastuttamassa arkea. Kaverikoirat käyvät

yksikössä ilahduttamassa asukkaita ja seurakunnan pastori pitää säännöllisesti hartaushetkiä. Myös vapaaehtoiset ulkoilevat asukkaidemme kanssa ja omahoitajat huolehtivat asukkaiden virkistäytymisestä käymällä torilla, kahvilla ja kaupoilla asukkaansa kanssa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista seurataan yksikössä säännöllisesti osana asiakas- ja hoitosuunnitelmien päivitystä. Suunnitelmien päivitys tehdään vähintään 6 kuukauden välein ja tarpeen mukaan useamminkin, jos asukkaan vointi on olennaisesti muuttunut.

Seuranta perustuu muun muassa havainnointiin, kirjauksiin, arviointimittareihin (esim. RAI-arviointi, Barthel-indeksi) ja moniammatilliseen arvioon. Henkilökunta kirjaa päivittäiseen raportointiin asiakkaiden osallistumista, edistymistä sekä mahdollisia toimintakyvyn muutoksia.

Seurantatietoja hyödynnetään suunnitelmien päivittämisessä, kuntoutustoiminnan kehittämisessä ja palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Asiakkaat ja omaiset osallistuvat arviointiin mahdollisuuksien mukaan, ja heidän havaintonsa otetaan huomioon tavoitteiden uudelleen asettamisessa.

6.2 Ravitsemus

Mehiläinen vastaa yksikön ruokahuollon järjestämisestä. Ruuat noudetaan alakerran keittiöstä yksikköön lämpölaatikoissa kärryssä. Ruokailusta työvuorossa vastaava hoitaja mittaa ruokien lämpötilan ennen tarjoilua ja merkitsee tuloksen seurantalistaan. Poikkeavista lämpötiloista ollaan yhteydessä palveluntuottajaan. Myös jääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja lämpötilat dokumentoidaan. Poikkeaviin arvoihin reagoidaan tarkistamalla lämpömittarin ja jääkaapin asetukset sekä toimintakunto.

Avustava henkilöstö tai henkilöstö kuljettaa aterioiden lämpölaatikot takaisin alakerran keittiöön ruokailun päätyttyä. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu kerroksilla avustavan henkilöstön tai hoitajien toimesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan yksilöllisesti osana päivittäistä hoitotyötä. Henkilökunta havainnoi säännöllisesti ruokahalua, syödyn ja juodun määrää sekä mahdollisia muutoksia ravitsemustilassa. Tarvittaessa otetaan käyttöön nestelista ja ruokailujen seurantalomake, ja tiedot kirjataan järjestelmällisesti.

Asiakkaat pyritään punnitsemaan noin kerran kuukaudessa, jolloin voidaan seurata painon kehitystä ja tarvittaessa reagoida muutoksiin. Jokaiselle asiakkaalle tehdään Mini Nutritional Assessment (MNA) -testi, jonka avulla arvioidaan ravitsemusriskiä ja suunnitellaan tarvittavat tukitoimet, kuten täydennysravintovalmisteiden käyttö tai ravitsemusterapeutin konsultointi.

Yksikössä toimii nimetty ravitsemusvastaava, joka osallistuu kuukausittaisiin palavereihin ruuan tuottaja keittiön henkilökunnan kanssa. Näissä kokouksissa käsitellään ravitsemukseen liittyviä ajankohtaisia asioita ja varmistetaan, että tarjottu ruoka noudattaa Ruokaviraston väestötason ja ikäryhmäkohtaisia ravitsemussuosituksia sekä vastaa asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita.

Hoitohenkilöstö avustaa asiakkaita ruokailussa aina tarpeen mukaan – esimerkiksi leikkaamalla ruoan valmiiksi tai tarjoamalla fyysistä tukea ruokailun aikana. Mikäli asiakas ei pysty syömään itsenäisesti, henkilökunta huolehtii syöttämisestä arvokkaasti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ruokailutilanteet pyritään järjestämään kiireettömästi, rauhallisessa ja virikkeellisessä ilmapiirissä, jotta ne tukevat ravinnon saannin lisäksi myös sosiaalista hyvinvointia.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Erityisruokavaliot, muun muassa allergioiden, sairauksien tai uskonnollisen vakaumuksen takia huomioidaan tarkasti. Keittiö toimittaa yksikön hoitajien toimittamiin tilauksiin pohjautuen asiakkaan terveydentilaan perustuvat erityisruokavaliot, kuten diabetesruokavalion, gluteenittoman ruokavalion, allergiaruoat, lihaton, kalaton, kosher jne, ja koostumukseltaan muokatut ateriat (esim. pehmeä, soseutettu). Henkilökunta seuraa erityisruokavalioiden toteutumista ja viestii muutostarpeista keittiölle ja ravitsemusvastaavalle.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala, (yöpalaa on mahdollista saada) päivässä ja huolehditaan, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Asukkaiden/ asiakkaiden ravinnon- nesteen saantia seurataan päivittäisellä havainnoilla ja MNA arvioinnilla. Havaittuihin aliravitsemusriskeihin puututaan, korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa ja suunnitelma kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla sekä havainnoimalla asukkaan vointia ja keskustelemalla ruokailukäytänteistä.

Aamupala tarjoillaan asukkaille liukuvasti 07.30 alkaen. Lounas tarjotaan alkaen klo 11.30, päiväkahvi kello 14, päivällinen kello 15.30-16.00 ja iltapala kello 19.00–20.00 välillä. Yöaikaan asukkaiden/asiakkaiden on mahdollista saada yöpalaa. Ruokailut tapahtuvat pääsääntöisesti yhteisöllisesti yksikön päiväsalissa, joissa hoitajat avustavat ruokailutilanteessa. Henkilökunta valvoo ruokailutilanteita ja seuraa nautittujen ruokien ja juomien määrää.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä huolehditaan korkeasta hygienian tasosta päivittäisen toiminnan, säännöllisten siivouskäytäntöjen ja henkilöstön sitoutuneen toiminnan avulla. Yleistä hygieniatasoa seurataan säännöllisesti esihenkilöiden ja siivouspalveluja tuottavan kumppanin yhteistyössä. Tilojen siivouksesta vastaa ammattitaitoinen ostettu, ulkopuolinen siivoushenkilöstö, joka toimii ajantasaisen hygieniaohjeistuksen mukaisesti.

Asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Hoitohenkilöstö arvioi säännöllisesti asiakkaan avun tarpeen hygienian toteuttamisessa ja kirjaa sen osaksi asiakassuunnitelmaa. Asiakkaan mahdollisuuksia itsenäiseen peseytymiseen ja puhtaanapitoon tuetaan toimintakyvyn mukaan.

Käsihygienia on keskeinen osa tartuntojen ehkäisyä. Henkilöstölle on annettu selkeät ohjeet käsien pesusta ja käsihuuhteen käytöstä, ja käsihygienian toteutumista seurataan osana sisäistä valvontaa ja hygieniatason auditointeja. Yksikössä on huolehdittu siitä, että käsihuuhdetta on helposti saatavilla jokaisessa tilassa – käsidesitelineitä on lisätty huoneiden ovien läheisyyteen, jotta desinfiointiin kannustetaan osana tilasta toiseen siirtymistä. Allergioiden vuoksi yksikössä on käytössä kahta eri käsidesinfektiohuuhdetta.

Myös asiakkaita ja vierailijoita ohjataan hyvään käsihygieniaan näkyvillä ohjeilla ja henkilöstön antamalla opastuksella ja tuella.

Hygieniaosaamisen varmistamiseksi yksikön hygieniavastaava osallistuu säännöllisiin hygieniavastaavien kokouksiin sekä infektioidenhallintakoulutuksiin.

Infektioepidemioiden aikana yksikössä otetaan käyttöön tehostetut hygieniakäytännöt, kuten kohdennettu suojavarusteiden käyttö, tehostunut pintojen pyyhintä, hygieniahoitajan konsultaatiot ja riskinarviointiin perustuvat eristämiskäytännöt, joihin tarkemmat ohjeet löytyvät Keusoten infektio-osaston tekemänä IMS järjestelmästä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivouksesta huolehtivat Mehiläisen palveluksessa olevat siivoojat. Siivouksen tasoa seurataan ja siitä keskustellaan tarvittaessa Mainiokodin johtajan kanssa, jonka alaisena siivoojat työskentelevät. Yksikön asukashuoneiden siivous toteutuu 1x/vko erillisen aikataulun ja siivousohjelman mukaisesti.

Pyykkihuollosta vastaa Puro pesulapalvelut asukkaiden liinavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta huolehtii sekä ostopalveluyritys Comforta että avustava- ja hoitohenkilökunta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan HUS mobiiliyksikön (https://www.hus.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/infektiot/ mobiiliyksikon-ohjeet) hygieniaohjeita. Lisäksi IMS järjestelmästä löytyvät infektioiden torjuntaohjeet. Yksikössä on erikseen nimetyt omat hygieniavastaavat, jotka omalta osaltaan ohjaavat tiimeissä hygieniaohjeiden noudattamisessa ja tuovat infoa hygienia verkoston tapaamisista. Henkilökunnalle on tarjolla hygieniakoulutusta tarvittaessa.

Siivousta tehostetaan, mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja. Yksikössä ohjeistetaan hoitohenkilöstöä huomioimaan ja noudattaa päivittäiseen työhön annettuja hygieniaohjeita. Rakennekynnet, kynsilakat, käsissä olevat kellot, korut ja sormukset ovat hoitotyötä tekeviltä kiellettyjä.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniavastuuhenkilöinä yksikössä toimivat lähihoitajat Sari Säkkinen ja Outi Järvinen.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydenhoito on osa hoitajien antamaa päivittäistä perushoitoa. Asukkaan hoito ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ohjeet suun päivittäiseen hoitoon.

Kiireellisessä hoidon tarpeessa henkilöstö voi olla yhteydessä Keusoten hammaspäivystykseen avun ja hoito-ohjeiden saamiseksi. Suuhygienisti käy säännöllisesti tarkistamassa asukkaiden suunterveyden. Keusoten suunterveydenhuollon pyrkimyksenä on, että asukkaan hoidontarvearvio ja omahoidon ohjaus toteutuu kerran vuodessa.

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

Kiireellisissä sairaanhoidollisissa ja päivystys tilanteissa hoitaja soittaa lääkäripalvelun päivystys numeroon ja päivystävä lääkäri ottaa kantaa, ja antaa jatko-ohjeet. Yksikön vastuulääkäri ohjeistaa tarvittaessa hoitohenkilökuntaa hoidon kiireellisyysasioissa. Kiireelliseen erikoissairaanhoitoon tulostetaan asiakkaan kriittisten tietojen lisäksi tarvittavat muut dokumentit.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kiireettömät lääkäripalvelut järjestävät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen puolesta Mehiläinen Oy. Yksikön vastuulääkäri on yhteydessä viikoittain puhelimitse ja konsultoitavissa arkisin virka-aikana. Vastuulääkäri tekee lähikiertoja yksikköön kerran kuukaudessa. Yksikön työntekijöiden vastuulla on huolehtia, että tarvittavat lääkärintarkastukset ja reseptien uusinnat suoritetaan. Mikäli asukas tarvitsee erikoissairaanhoitoa kirjoittaa lääkäri lähetteen.

Asukkailla on mahdollisuus käyttää myös yksityissektorin palveluita omakustanteisesti.

Päivittäisestä terveydenseurannasta huolehtii vuorossa olevat yksikön hoitajat yhdessä. Hoitaja arvioi asukkaan sairaanhoidon kiireellisyyden. Hoitajat voivat konsultoida hoitavaa lääkäriä tai takapäivystäjää tarvittaessa jokaisena vuorokauden aikana ja jokaisena viikon päivänä. Kiireellisissä sairaustapauksissa soitetaan 112, jolloin ambulanssihenkilöstö arvioi tarvittavan hoidon ja jatkotoimenpiteet.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Palveluasumisen esimies Tanja Vahvelainen, vastaava sairaanhoitaja Anu Leino ja yksikön henkilökunta sekä ylilääkäri Maiju Marttinen (Keusote) ja Mehiläisen hoitava lääkäri.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimia ohjeita, kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Hyvään ja laadukkaaseen hoitoon kuuluu myös elämän loppuvaiheeseen saattohoito. Asukkaalle mahdollistetaan yksikössä asuminen hänen elämänsä loppuun asti.

Saattohoitoon osallistuu sekä yksikön henkilökunta, lääkäri sekä tarvittaessa kotisairaala. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa ja saattohoito on aina yksilöllinen.

Yksikköön on laadittu saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön, joka on luettavissa työyksiköissä. Oppaassa kuvataan tarkemmin vainajan laittaminen sekä kuljettaminen Hyvinkään sairaalaan.

Keusote järjestää säännöllisiä täydennyskoulutuksia saattohoidosta. Koulutuksia järjestetään myös elämän loppuvaiheen hoitoon.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoito-suunnitelma 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. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esimies vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

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

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 21.2.2025.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Yksikön lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkehoidon vastuut ja käytänteet, löytyy sekä IMS järjestelmästä, että yksiköstä tulosteena.

Suunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaa yksikön palveluasumisen esihenkilö Tanja Vahvelainen yhdessä yksikön sairaanhoitajien ja henkilöstön kanssa

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan ja mm. lääkehoidon poikkeamiin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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 vastaavat yksikön esihenkilö Tanja Vahvelainen, vastaava sairaanhoitaja Anu Leino ja yksikön sairaanhoitaja Emmi Aaltonen.

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 ja Lääkevastaavan tehtävät.]

Lääkevastaavan nimi: sairaanhoitaja Emmi Aaltonen.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan varoista huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselle, hänen omaisilleen tai edunvalvojalleen. Mikäli on tarvetta ottaa säilytettäväksi asukkaan tilan tai pyynnön perusteella hänen omaisuuttaan, on omaisuudesta ja varoista laadittava luettelo. Asukkaan omaisuus ja rahavarat, jotka omainen tai läheinen haluaa säilytettävän yksikön tiloissa, ovat lukitussa tilassa. Rahavaroista pidetään kirjanpitoa, minkä tarkistaa ja kuittaa allekirjoituksellaan kaksi hoitajaa kerran kuukaudessa. Jos asukas haluaa pitää itsellään rahaa, tehdään asiasta kirjaus OMNI360 potilastietojärjestelmään. Mikäli rahavarojen tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä aloittaa selvitys ja informoida asiasta yksikön esihenkilöitä.

Asukkaiden säilytettävän rahamäärän ei tule ylittää kohtuullista, pienehköä summaa. Suositeltavaa on, että maksukortteja pidetään säilytyksessä mahdollisimman vähän. Vain asukas itse voi käyttää pankkikorttia. Henkilökunta ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia edes asukkaan luvalla. Pankkikortin ja tunnuslukujen säilyttäminen kuuluu vain asukkaalle.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Ylähovissa noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella sovittuja kriteereitä, ohjeita ja linjauksia sekä asukkaiden että henkilöstön osalta. Yhteistyötä tehdään Keusoten eri palvelualueiden kanssa, kuten fysioterapian, lääkäripalveluiden, SAS-työryhmän, liikkuvan sairaalan ja kotisairaalan kotihoidon kanssa. Lisäksi yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä omaisten/läheisten/edunvalvojien kanssa, erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen, kuten Siskojen ja Simojen sekä seurakunnan kanssa.

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Moniammatillisten yhteistyökokousten kautta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma potilastietojärjestelmään. Yhteinen Omni-360 potilastietojärjestelmä mahdollistaa tiedon sujuvan liikkumisen Keusoten sisällä.

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

Yksikön turvallisuudesta vastaavat: yksikön esihenkilö ja yksikön työntekijöistä asiaan valikoitunut vastuuhoitaja sekä työsuojelupari että turvallisuusvastuuhenkilö.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Paloviranomainen suorittaa yksikössä säännöllisesti palotarkastukset. Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi yksikön pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat sekä palo- ja pelastusvälineistö. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa. Talokokouksia järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Kokoukseen osallistuu samassa kiinteistössä toimiva Mainiokoti.

Yhteistyötä tehdään tarvittaessa myös pelastuslaitoksen kanssa. Poliisin kanssa yhteistyötä tehdään tarvittaessa, esimerkkinä voisi olla virka-apupyyntö. Terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät yksikköön sovitusti valvontakäyntejä.

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.

Yksikössä järjestetään vastuuhoitajan vetämänä henkilökunnalle turvakävelyt 1 krt. kertaa kuukaudessa. Lisäksi harjoitellaan asukkaiden turvallista poistumista hoitajien ohjauksella ja avustuksella rakennuksesta vähintään 2 kertaa vuodessa. Henkilöstö suorittaa alkusammutuskoulutukset viiden vuoden välein.

Yksikköön on laadittu turvallisuuskansio, josta löytyvät yleisimmät turvallisuutteen liittyvät tiedot, kuten turvallisuussuunnitelma ja poikkeustilanteiden toimintaohjeet.

Henkilöstö täyttää aina tarvittaessa Laatuporttiin vaara- ja haittatapahtuma ilmoituksen, niiden käsittely parantaa yksikön turvallisuutta.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Ylähovissa on yksi esihenkilö, yksi vastaava sairaanhoitaja, 1 sairaanhoitaja ja 12 lähihoitajaa. Pääosin aamuvuoroissa on neljä työntekijää, ja illassa 3 tai 4. Hoitotyön mitoitus yksikössä on 0,60. Yksikössä työskentelee ajoittain myös avustavaa henkilökuntaa, jotka eivät osallistu hoitotyöhön.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta on tärkeä osa palveluiden laadukasta toteutusta. Yleisesti ottaen henkilöstön riittävyys varmistetaan seuraamalla päivittäin ja viikoittain, sekä kolmen viikon työvuorolistan ajan puitteissa huolehtien, että hoitajia on paikalla lakisääteisen mitoituksen verran. Seurannan toteutumisesta huolehtii yksikön esihenkilö sekä vastaava sairaanhoitaja.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan suunnittelemalla työvuorolistat lomat ja mahdolliset poissaolot huomioiden, sijaistarpeet ilmoitetaan sijaisvälitykseen hyvissä ajoin/tai sovitaan jos sijaisten kanssa tai varataan varahenkilöitä työvuoroihin. Mikäli sijaisia ei ole saatavilla, ja varahenkilöt ovat jo varattuina muihin yksiköihin, kartoitetaan yksikön omien työntekijöiden joukosta halukkaita tarvittavaan työvuoroon ja mikäli kaikki Keusoten määrittämät kutsurahaehdot täyttyvät, saa työntekijä myös kutsurahan työvuoron ylimääräisenä tehdessään.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia otetaan, mikäli työvuorosta uupuu arjen työtä selkeästi haittaavalla määrällä työntekijöitä. Keusotella on Laura, sijaisvälityspalvelu, johon puutokset laitetaan ja, jota kautta sijaiset saavat tiedot tarjolla olevista työvuoroista. Tarjolla olevat työvuorot Ylähovissa Lauraan laitetaan kaikkien työntekijöiden toimesta.

Keusotella on myös varahenkilöitä, joita käytetään puutoksissa ensisijaisesti.

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

Tiimi toimii yhteisöohjautuvasti kantaen vastuuta jokaisessa vuorossa yhteisesti sovittujen raamien sisällä. Tiimi suunnittelee toimintalähtöisesti vuosilomat ja työvuorot yhteisesti sovittujen pelisääntöjen perusteella. Vastaava sairaanhoitaja ottaa päivittäisjohtamisesta ja arjen sujuvuudesta vastuuta.

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

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

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työhaastattelussa tulee varmistaa hakijan riittävä kielitaito.

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

Rikosrekisteriote pyydetään tuomaan näytettäväksi esihenkilölle viimeistään ensimmäisenä työpäivä, mielellään jo ennen työsuhteen alkua. Esihenkilö dokumentoi rikosrekisteriotteen näkemisen Populus tietojärjestelmään.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytyspäiviä tarpeen mukaan. Jokainen työvuorossa oleva hoitaja on velvollinen perehdyttämään uusia työntekijöitä yksikön toimintaan. Turvakävely pyritään järjestämään uudelle työntekijälle ensimmäisien työpäivien aikana. Uudelle työntekijälle annetaan perehdytyskortti, johon merkitään läpikäydyt osa-alueet. Lisäksi Keusoten koulutusportaalissa, Oivassa, on laajempi, hyvinvointialuetasoinen perehdytysohjelma, joka käydään joko esihenkilön, vastaavan hoitajan tai esihenkilön osoittaman työntekijän kanssa läpi uudelle työntekijälle.

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.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Ylähoviin saapuessaan asukas tekee henkilökohtaisesti vuokrasopimuksen yksikköön. Asukas saa Keusoten puolelta huoneeseensa. sängyn, patjan ja yöpöydän, muutoin asukas saa kalustaa huoneensa mieleisekseen omilla huonekaluillaan ja esineillään.

Henkilökunnan velvollisuutena on opastaa asukkaita ja heidän omaisiaan sisustamaan huoneet niin, että ei aiheudu vaaratilanteita. Esimerkiksi toiveena on, ettei huoneissa ole mattoja, jotta asukas voi turvallisesti liikkua.

Jokaisella asukkaalla on 1hengen huone, jonka yhteydessä on esteetön wc-/kylpyhuone.

Huoneet ovat kooltaan n. 25m2. Kaikki huoneet ovat valoisia ja ikkunallisia.

Asukkailla on yhteinen ruokailu- ja oleskelutila, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja virikkeellisyyden. Ruokailu/oleskelutilan yhteydessä on keittiö, joka lisää kodikkuutta ja mahdollistaa muun muassa leipomisen kerroksilla. Kiinteistöstä löytyy myös asukkaiden käyttöön kuntosali. Rakennuksessa on yksi hissi. Asukkaiden käytössä on myös saunatila, joka sijaitsee -1 kerroksessa. Lisäksi yksikön yhteydessä on iso, lasitettu parveke, jota käytetään säiden salliessa paitsi kahvi- ja lounasaikoina, myös juhlissa.

Tiloissa havaituista epäkohdista ilmoitetaan huoltoyhtiö Firmus Oy:n edustajalle Vesa Tikalle, joka tilaa tarvittaessa paikalle asiantuntijan tarkistamaan ja huoltamaan epäkohdan.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä.

Asuinympäristön riskit

Turvakävelyjen yhteydessä kartoitetaan aktiivisesti mahdollisia turvallisuusriskejä, ja suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä. Jokaisella on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta. Kemikaalit ja terävät keittiövälineet säilytetään lukollisessa kaapissa **sekä siivoushuoneessa**.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikössä ei ole kameravalvontaa. Yksikön ovet, sekä paloturvallisuus, että ulko-ovi ovat lukittuina ja ne avautuvat vain hoitajien avaimilla

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)
Asukkailla on tarvittaessa oma turvaranneke, sekä huoneisiin ostettu liikkumisesta ilmoittava matto. Matto aikaansaa hälytyksen, kun sille astutaan.

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

Mikäli asukkaan kunto sallii, hänelle annetaan turvaranneke, jonka hälytys ohjautuu hoitajien puhelimiin. Näiden turvarannekkeiden toimivuus testataan kuukausittain.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Yksikön turvallisuusvastaavat hoitajat ja yksikön esihenkilö sekä Mainiokodin johtaja Heli Linkova. Turvalaitteiden toimivuus testataan kuukausittain.

7.6 Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon 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 IMS
järjestelmässä. https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: lähihoitaja Siw Rönnqvist ja varavastuuhenkilönä lähihoitaja Rowena Halili.

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 Asset.**

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määritys 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 Pätevyyksien hallinnan työkalulla.

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

Apuvälineet ja laitteet hankitaan hankintasopimusten mukaisesti. Sairaalasänkyjen, suihkulavetin ja suihkutuolin huollosta vastaa toistaiseksi vielä yksityinen yritys.

Muut apuvälineet ja laitteet sekä korkean riskin patjat huoltaa HUS apuvälinelainaamo. Uudet työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön laitevastaavien toimesta ja kaikki suorittavat laitepassin, jossa varmistetaan apuvälineiden ja laitteiden oikeaoppinen käyttö.

Pikadiagnostiikka laitteet ovat Mehiläisen kautta ja nimetty vastuuhenkilö on lähihoitaja Heli Aalto.

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ylähovin laitteista ja apuvälineistä huolehtii lähihoitaja Siw Rönnqvist, hän ylläpitää laiterekisteria, toimii yhteistyössä HUS Apuvälinelainaamon kanssa ja tilaa asukkaiden tarvitsemat apuvälineet sekä laitteiden huollot. Laitevastaava huolehtii myös jokaisen työntekijän laitepassin suorittamisesta ja ylläpitää laitekansiota.

https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet-palvelumme/sitepages/L%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4lliset-laitteet.aspx]

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.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Käsikirja löytyy IMS järjestelmästä.

Häiriötilanteiden varalle yksikössä huolehditaan jatkuvasti ajan tasalla olevien hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä lääkityslistojen tulostamisesta asukaskansioihin. Myös tyhjiä kirjaamisen lomakkeita on tulostettu, joihin kirjataan, mikäli tietojärjestelmään kirjaaminen ei ole mahdollista. Tieto tulee viipymättä siirtää paperilta potilastietojärjestelmään, kun se on mahdollista. Tiedon siirtää lähtökohtaisesti sen paperille kirjannut hoitaja.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan 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 tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä /1.4.2025 alkaen Laatuportti-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 ilmoituksien pohjalta.

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

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Ylähovin kehittämistarpeena on Rai arviointien teon osaamisen kehittäminen sekä arviointien tulosten pohjalta asianmukaisesti ja kattavasti laaditut hoito- ja palvelusuunnitelmat, joita noudatetaan arjen hoivatyössä. RAI:sta nousevien yksikön laatuindikaattorien parantaminen Keusoten asettamien tavoitteiden mukaisiksi. Laajana tavoitteena on RAI tiedolla arjen toiminnan johtaminen.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys 9.7.2025 Hyvinkää
Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys Tanja Vahvelainen

Liite 1 Ote hyvinvointialueen palvelukatalogista, Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Liite 1 Ote hyvinvointialueen palvelukatalogista, Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelukuvaus

Ympärivuorokautinen palveluasuminen (Sosiaalihuoltolaki 21c §) järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve ja tarve henkilöstön läsnäoloon on ympärivuorokautista. Henkilön hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa ei ole mahdollista tai henkilön edun mukaista järjestää kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Asumisyksikön on oltava esteetön ja turvallinen. Ympärivuorokautinen palveluasuminen voi olla pitkä- tai lyhytaikaista.

Lyhytaikaisella asumispalvelulla (Sosiaalihuoltolaki 21c §), tarkoitetaan asiakkaan toimintakykyä tukevaa, ja tilapäisen hoidon tarpeeseen tarkoitettua palvelua. Lyhytaikaisella asumispalvelulla tuetaan kotona asumista sekä ehkäistään ja siirretään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen perhehoidon tai palveluasumisen tarvetta. Lyhytaikaisella asumispalvelulla tuetaan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä.

Palvelu on tavoitteellista ja aina määräaikaista. Jakson pituus ja ajankohta määritellään etukäteen asiakassuunnitelmaan. Lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista voidaan myöntää lakisääteisiin omaishoidon vapaisiin, harkinnanvaraisesti yksilöllisiin lyhytaikaishoidon jaksoille tai äkilliseen tarpeeseen.

Laatu

Hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelma kuvaa kokonaisuutta, jolla toiminnan lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä jatkuvuutta ja osaamisen varmistamista aktiivisesti turvataan osana johtamista, suunnittelua ja päivittäistä toimintaa. Omavalvontaohjelman sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa.

Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä voivat olla: 1) sairaan- ja terveydenhoitajat; 2) lähi- ja perushoitajat; 3) geronomit; 4) kodinhoitajat; 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat; 6) sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneet; 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet; 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet; 9) fysio- ja toimintaterapeutit; 10) kuntoutuksen ohjaajat; 11) hoiva-avustajat; 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät.

Asiakkaille järjestetään yhteisöllisiä toimintatuokioita ja mahdollistetaan omien mieltymysten mukainen toiminnallinen arki. Asiakastyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti Hyvinvointialueen yhteisellä asiakastyytyväisyys-kyselyllä ja asiakaspalautetta otetaan vastaan jatkuvasti. Palvelua kehitetään saadun palautteen perusteella.

Saatavuus/saavutettavuus

Palvelutarjontaa on kaikissa Hyvinvointialueen kunnissa sekä omana että ostopalveluna, lyhytaikaishoitoa tuotetaan Järvenpäässä ja Tuusulassa Keusoten tuottamana. Asiakkaan toive sijoituskunnasta pyritään toteuttamaan.

Palveluun pääsyn lakisääteinen odotusaika on enintään kolme kuukautta.

Yhdyspinta/integraatiovaatimukset

Palvelun tarve tulee arvioitavaksi kotihoidon, sosiaali- ja kriisipäivystyksen tai terveydenhuollon yksiköiden kautta asiakasohjaukseen, jossa tehdään palvelutarpeen arviointi, päätetään tarjottavista palveluista ja ovat yhteydessä palvelua tuottavaan tahoon.

Palveluiden myöntämisen perusteet

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymisen lähtökohtana on, että asiakkaan itsenäinen selviytyminen omassa kodissa ei ole mahdollista tehostettujen palvelujen turvin. Asiakas ei selviydy kotihoidon käyntien välistä aikaa itsenäisesti, koska avuntarve on ennakoimatonta esimerkiksi muistisairauden ja turvattomuuden takia.

Perhehoito, omaishoito tai yhteisöllinen asuminen eivät ole enää riittävä tai sopiva palvelumuoto vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen. Asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä ja hän tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tai valvontaa. Asiakkailla voi olla myös sairaudesta johtuvia vaikeita käytösoireita.

Tarkemmat kriteerit on esitetty Ikääntyneiden asumispalvelujen myöntämisperusteet -asiakirjassa.

Palvelutarpeen arviointi/arvioinnin tekijätaho

Palvelutarpeen arviointi tehdään keskitetyssä asiakasohjausyksikössä. Tarkempi hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä palvelua tuottavan tahon, asiakkaan, ja hänen niin halutessaan, myös hänen läheisensä kanssa palvelua tuottavassa yksikössä. Suunnitelman tavoitteiden tulee olla asiakkaan tarpeista lähteviä, yksilöllisiä ja konkreettisia, jotka ohjaavat suunnitelman toteuttamista riittävällä tasolla.

Suunnitelmaan määritellään asiakaskohtaisen palvelun tehtäväkokonaisuudet, kuten asiakkaan osallistuminen yhteisölliseen toimintaan ja toteutustapa.

Palvelussa oleva asiakkaalle nimetty vastuutyöntekijä huolehtii, että hoito- ja palvelusuunnitelma on ajan tasalla ja että asiakkaan kanssa arvioidaan palveluntarvetta säännöllisesti vähintään kerran puolessa vuodessa hyödyntäen RAI-arviointivälinettä sekä aina tilanteen olennaisesti muututtua.

Palvelujen myöntäminen / päättäjätaho

Palvelu myönnetään ikääntyneiden asiakasohjauksen viranhaltijan toimesta, asiakasmaksu päätetään palvelua tuottavan yksikön viranhaltijan toimesta tulotietojen perusteella.

Julkisen vallan käyttö

Palvelusta päättävän tulee olla viranhaltija, joka päättäessään käyttää julkista valtaa.

Tuotanto

Palvelua tuotetaan sekä omana että ostopalveluna Keusoten hyväksymiltä kilpailutetuilta puitesopimuskumppaneilta. Käytettävissä on myös palveluseteli.