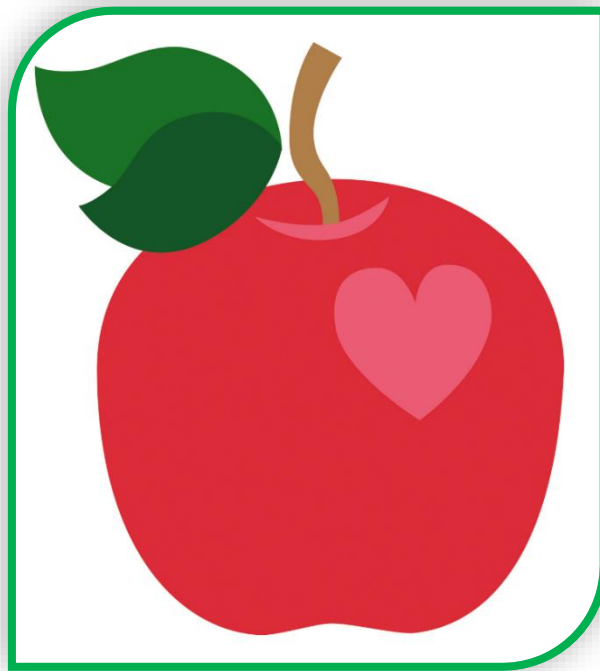


Kotiutumisen ja arvioinnin tuki

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	6
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4	Riskienhallinta	8
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	8
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	10
4.3	Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	10
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	12
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	13
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	13
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	14
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	14
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	15
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	16
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	16
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	17
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	20
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	20
6.2	Ravitsemus.....	21
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	21
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	22
6.5	Lääkehoito.....	23
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	25
6.7	Monialainen yhteistyö.....	25
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	25
7.1	Henkilöstö	27
7.2	Henkilöstön rekrytointi	28
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	29
7.4	Toimitilat.....	30
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	30
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	31
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	33
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	34
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	36

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) Kotiutumisen ja arvioinnin tuki
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Esihenkilö: Sini Setälä p. 050 497 1110 Hyvinkää-Nurmijärvi: Jussilankatu 6, 05880 Hyvinkää Järvenpää-Tuusula-Mäntsälä-Pornainen: Myllytie 11 B, 04410 Järvenpää
Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot Kotona asumista tukevat palvelut / Kotiutumisen ja arvioinnin tuki, Suutarinkatu 2 C, 05800 Hyvinkää
Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan: Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kotona asumista tukevia palveluja sääteleviä lakeja ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (822/2000), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja sosiaalihuoltoasetus (607/83), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista (980/2012) sekä kansanterveyslaki (66/1972). Palvelu toteutetaan asiakkaan omassa kodissa. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen arviointijaksolle ohjaututaan asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin kautta tai asiakkaan tilanteen niin vaatiessa suoraan osastohoidosta. Asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin arviointijakson aikana.

Arviointijakson tarkoituksena on täydentää asiakasohjauksen tekemää palvelutarpeen arviointia havainnoimalla asiakkaan arjen toimintakykyä ja kokeilemalla erilaisia toimintakykyä tukevia ratkaisuja.

- Arviointijaksolle voi ohjautua asiakasohjauksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaat, joilla on selkeä hoidollinen toimintakyvyn alentumisesta johtuva avuntarve päivittäisistä perustoimista selviytymisessä (peseytyminen, pukeutuminen, lääkehoito, ravitseminen, liikkuminen, wc-asiointi).
- Asiakkaan arki ei suju aloitetuista tukipalveluista huolimatta.
- Välittömän hoidollisen avun ja kotona pärjäämisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat voivat ohjautua suoraan kotiutumisen ja arvioinnin tuen palveluun.

Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan ohjaavien RAI-toimintakykymittarin viitearvojen lisäksi asiakkaan kokonaistilanne ja olosuhteet. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti osallistuu arviointiin ja toimintakyvyn tukemiseen asiakkaan tarpeen mukaan.

Arviointijakson kesto määräytyy yksilöllisesti perustuen asiakkaan kokonaistilanteeseen. Jakson keston vaihteluväli on noin 3–14 päivää.

Palvelussa ei ole määriteltyä asiakaspaikkamäärää.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittäisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t)
(nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet)

Palvelupäällikkö, kotona asumista tukevat palvelut Minna Koivumäki, p. 050 497 2037, minna.koivumaki@keusote.fi

Koordinoiva esihenkilö Kirsi Lehtonen-Pulli, p. 050 497 2061, kirsi.lehtonen-pulli@keusote.fi

Koordinoiva esihenkilö Heidi Hallikainen, p. 050 497 2045, heidi.hallikainen@keusote.fi

Johtava asiantuntija Minna Alanko, p. 050 497 2049, minna.alanko@keusote.fi

Esihenkilö Sini Setälä, p. 050 497 1110, sini.setala@keusote.fi

Vastaava sairaanhoitaja Kati Kymäläinen, p. 050 497 2758, kati.kymalainen@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen ja vastuut organisaatorakenteen mukaisesti. Vastuu oman toiminnan omavalvonnasta, sekä sen osana asiakasturvallisuuden toteutumisesta on johtamisvastuullisilla. 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.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö vastaa yksiköiden toiminnasta ja niiden johtamisesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja kotona asumista tukevien palvelujen päällikön kanssa.

Toiminnan jatkuva seuranta: varmistetaan ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja huolehditaan, että työntekijät noudattavat ohjeita ja toimintakäytäntöjä.

Epäkohtiin puuttuminen: työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista ja esihenkilö vastaanottaa ilmoitukset sekä selvittää tilanteet ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

Yhteistyö valvontaa tekevien kanssa: esihenkilö toimii yhteyshenkilönä valvonta- ja arviointikäynneillä. Esihenkilö osallistuu toiminnan kehittämiseen yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen: esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja huolehtivat, että työntekijöillä on riittävä osaaminen ja perehdytys tehtäviinsä. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja tukevat henkilöstöä ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen: esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että palvelut ovat laadukkaita, turvallisia ja asiakaskeskeisiä. He seuraavat palautteita ja reagoivat niihin nopeasti.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Tavoitteena on tuottaa Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelut oikea-aikaisesti ja asiakkaan arjen toimintakykyä tukevalla työotteella. Tavoitteena on myös asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, jotta asiakas kykenee elämään kotonaan laadukkaasti ja turvallisesti ohjautumatta raskaimpiin palveluihin. Palvelun myöntämisperusteet sekä palvelusisällöt varmistavat tavoitteen toteutumisen. Asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi on keskeisessä roolissa palvelujen oikean kohdentumisen varmistamiseksi.

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

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI- arviointimenetelmä, jolla selvitetään asiakkaiden palveluntarve, toimintakyky, terveydentila ja voimavarat.
- Roidu asiakaspalautejärjestelmä
- Laatuportin potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Päivittäisjohtamisen tavoitteet yksiköissä toiminnan ja laadun tasavertaisuuden arviointiin

- Syke-kyselyn tulokset työelämän laadun kokonaistilanteesta

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

Palvelu on omaa palvelutuotantoa, yksiköstä ei osteta alihankintana palveluja. Yksikössä ei käytetä henkilöstövuokrausta.

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.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Suunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja, koordinoivat esihenkilöt sekä kotona asumista tukevien palvelujen johtava asiantuntija.

Esihenkilö lähettää työntekijöille ennen kehityskeskustelua osaamiskartoituskyselyn, jossa kysytään omavalvontasuunnitelmaan perehtymisestä. Työntekijät tekevät IMS-järjestelmään lukukuittauksen luettuaan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman aihealueita käsitellään myös työyksiköiden tiimipalavereissa. Suunnitelman hyväksyy kotona asumista tukevien palvelujen päällikkö.

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 aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja IMS-järjestelmässä. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tulostetaan yksiköihin.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelu on tarkoitettu työikäisille ja ikääntyneille asiakkaille. Palvelun tavoitteena on arjen toimintakykyä edistävällä toimintatavalla tukea ja arvioida asiakkaan arjessa pärjäämisen toimintakykyä ja voimavaroja oikea-aikaisesti ja raskaamman palvelutarpeen siirtymistä ehkäisevästi. Tavoitteena on myös asiakkaan pääsy palveluun oikea-aikaisesti sekä asiakkaan ohjautuminen arviointijaksolta tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ihmislähtöisyys tarkoittaa asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden huomioimista sekä asiakkaan näkemysten kunnioittamista häntä itseään koskevissa asioissa. Asiakkaat kohdataan

ammattillisesti ja yhdenvertaisesti. Yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa perustuu luottamukseen ja palvelun laadukkaaseen toteuttamiseen. Asiakasta ja hänen läheisiään tuetaan ja rohkaistaan osallistumaan asiakkaan arkeen ja palautteen antamiseen palvelun toteutumisesta. Arviointijakson aikana asiakkaan kanssa arvioidaan, millä keinoilla ja palveluilla hänen kotona asumisensa voidaan tarkoituksenmukaisesti turvata.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja toimintakykyä heikentäviin tekijöihin vaikuttaminen tarvittavilla interventioilla, kuten lääkehoidon tarkistaminen ja toimintakykyä tukevien palvelujen aktivoiminen. Kotona asumista tukevista palveluista tukipalvelut, etäpalvelut ja kuntouttavat palvelut ovat ensisijaisia palveluja tukemaan asiakasta arjessa suoriutumisessa ja oman toimintakyvyn ylläpitämisessä. Keskeistä on asiakkaan osallisuus ja sitoutuminen palveluun.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

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

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisellä riskienarvioinnilla sekä Laatuporttiin tehtyjen ilmoitusten pohjalta. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa tehdään laaja riskienarviointi Laatuportti-järjestelmään kerran vuodessa työsuojeluvaltuutetun kanssa. Arviointiin osallistuvat esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan lisäksi yksiköiden työsuojeluparit. Laatuportti-järjestelmää käytetään myös turvallisuutta vaarantavien havaintojen dokumentointiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan ilmoittamaan viipymättä esihenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Tarkempi toimintaohje henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä.

Työturvallisuuspoikkeamatilanteissa otetaan yhteys esihenkilöön. Kyseessä olevan asiakkaan kohdalla arvioidaan yhdessä esihenkilön kanssa, tuleeko kotikäynti tehdä työturvallisuussyistä parityöskentelynä tai tarvitaanko kotikäynnille mahdollisesti vartijan tukea. Työntekijät tekevät mahdollisesta poikkeamasta tai työturvallisuusriskistä Laatuportti-ilmoituksen. Laatuportti-ilmoitukset käydään ilmoituksien saapuessa lävitse työyhteisössä. Yhdessä työntekijöiden kanssa pohditaan, miten poikkeamatilanteet olisivat ennaltaehkäistävissä ja miten niissä tulisi toimia.

Työ- ja asiakasturvallisuuden yhtenä varmistuskeinona järjestetään Keusoten jokaisessa kiinteistöissä talokokouksia. Talokokoukset pidetään keskimäärin joka toinen kuukausi. Kokoukseen osallistuvat kaikki talon toimijat keskustelemaan yhdessä kiinteistön turvallisuuteen liittyvistä asioista. Kotiutumisen ja arvioinnin tuesta kokouksiin osallistuvat esihenkilö ja työsuojeluparit. Talokokouksista laaditaan pöytäkirja sekä sähköinen raportti IMS järjestelmään.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje
- Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
- Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen

- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet ja pelastussuunnitelma
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelualueen kotona asumista tukevien palvelujen myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet
- Hoitajan käsikirja

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyä.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

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

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle.

- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja 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 omaa 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 viipymättä. Tiloja, toimintoja ja toimintatapoja korjataan viranomaisten määräysten/ohjeiden mukaisesti. Korjaavat toimenpiteet käydään yksikössä henkilöstön kanssa läpi mahdollisimman pian ja henkilöstökokouksissa. Lisäksi niistä tiedotetaan työntekijöitä myös Teams-kanavalla.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen [Keusote.fi](https://www.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 ennakkolisesti 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

Henkilökunnalla on lain (sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettu laki (741/2023) 29 §) asettama velvoite ilmoittaa 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 epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

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

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja 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.

Esihenkilö tai vastaava sairaanhoitaja kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin koordinoivalle esihenkilölle, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle 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.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat 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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö tai vastaava sairaanhoitaja tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverieissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Nimetyt vastuuhenkilöt huolehtivat, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa työntekijöitä asiasta Teams-kanavalla. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö 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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen arviointijaksolle ohjaututaan asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin kautta sekä asiakkaan tilanteen niin vaatiessa suoraan osastohoidosta tai Keusoten terveydenhuoltopalveluiden ammattilaisen ohjaamana. Asiakasohjaaja on tehnyt palveluntarpeen

arvioinnin ennen arviointijaksolle ohjaamista ja tekee tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin arviointijakson aikana, mikäli asiakas on tullut muualta kuin asiakasohjauksen kautta.

Arviointijakso on tarkoitettu asiakkaille, joiden kohdalla tarvitaan laajempaa ja pidemmällä ajanjaksolla tapahtuvaa kokonaisuuden arviointia kuin mitä muissa palveluissa on mahdollista tehdä. Arviointijakson aikana arvioidaan ja tarkennetaan asiakkaan palvelutarvetta ja tarkoituksenmukaisia palveluja. Asiakkaan palvelut käynnistyvät arviointijaksolla, jonka kuluessa aktiivisesti ja yksilöllisesti arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä.

Palvelutarpeen arviointi toteutetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden muun muassa asiakkaan asumisolosuhteet, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä mahdollisuudet suoriutua arkisista perustoiminnoista omassa kodissa. Asiakkaan toimintakykyä, terveydentilaa, voimavaroja ja palvelutarvetta arvioidaan RAI- toimintakykymittarin ja muiden toimintakykymittareiden avulla. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään yksilökohtaisesti valittuja muita toimintakyvyn arviointiin soveltuvia mittareita sekä asiakkaan ja omaisten näkemyksiä palvelutarpeesta. Selvityksen perusteella tehdään arvio tuen, hoivan ja hoidon tarpeesta sekä tarvittavat päätökset palveluista. Asiakasohjaus tekee laajan palvelutarpeen arvioinnin RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen arviointijakson aikana saadaan tietoa palvelutarpeen arvioinnin tueksi ja täydennetään asiakasohjauksen aloittamaa RAI-arviointia.

RAI-arviointi iäkkään henkilön hoidon ja palvelun tukena – tietoa asiakkaalle löytyy osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144209/RAI-arviointi_tietoa_asiakkaalle_TiedajaToimi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määrääjat

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palveluun ei ole lakisääteistä määräaika. Asiakasohjaus vastaa kaikkien yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arvioinnin toteutumisesta seitsemän (7) arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Tarvittaessa asiakasohjaus ohjaa asiakkaan arviointijaksolle ja sopii kotiutumisen ja arvioinnin tuen kanssa jakson aloituksen ajankohdan. Asiakasohjauksen omatyöntekijä vastaa asiakassuunnitelman laatimisesta.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakkaan ohjautuessa arviointijaksolle asiakasohjauksesta, hoitosuunnitelma perustuu asiakasohjauksen tekemään palvelutarpeen arviointiin. Arviointijakson suunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan tilanteen etenemisen perusteella arvioidaan päivittäin asiakkaan saaman palvelun määrää ja sisältöä. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen seurannan ja arvioinnin pohjalta asiakasohjaus laatii sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen piiriin siirtyvälle asiakkaalle asiakassuunnitelman jakson jälkeen tarvittavista palveluista.

Laitoshoidosta kotiutuvien asiakkaiden arviointijakson suunnitelma perustuu lähettävän tahon tekemään arvioon asiakkaan toimintakyvystä sekä hoidon ja palvelun tarpeesta (hoitotyön yhteenveto). Arviointijaksolla täydennetään laitoshoidosta tehtyä hoitosuunnitelmaa. Mikäli asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain alaisiin palveluihin, tekee asiakasohjaus palveluntarpeen arvioinnin.

Asiakassuunnitelman tiedot kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Työntekijät perehtyvät aina ennen asiakaskäyntiä asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja arvioivat sen toteutumista. Hoitosuunnitelma ja asiakaskäyntien kirjaukset näkyvät hoitajan mobiililaitteella. Uusi työntekijä perehdytetään hoitosuunnitelmien laatimiseen, hoidon toteuttamiseen ja kirjaamiseen.

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.

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

Kotiutumisen tuen ja arvioinnin palvelu perustuu asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen sekä omaan näkemykseen omasta tilanteestaan ja toiveistaan. Asiakkaan kanssa yhdessä sovitaan palvelun toteuttamisesta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja asiakas voi kieltäytyä arviointijaksosta tai keskeyttää sen niin halutessaan.

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.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

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

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta suullisesti ja Roidu-palautekanavan kautta. Palautetta pyydetään aktiivisesti.

Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus tehdä vaaratilanneilmoitus. Palautteiden perusteella arvioidaan toiminnan kehittämisen tarpeita.

Asiakaspalaute

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta

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

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksiin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suositteliansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen yksikössä esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja käsittelevät asiakaspalautteet työyhteisössä säännöllisesti niiden saapuessa. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

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

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat säännöllisesti muistutuksia ja kanteluita sekä raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella

tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa hyödynnetään saatuja palautteita palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittämässä esimerkiksi muuttamalla toimintatapoja ja tarkentamalla toimintaohjeita.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

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.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen asiakkaalle nimetään tarvittaessa omatyöntekijä ikääntyneiden asiakasohjauksesta, mikäli hän siirtyy sosiaalihuoltolain alaisten palvelujen piiriin.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen toiminta perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyä edistävään ja kuntouttavaan toimintatapaan huomioiden asiakkaan tilanne ja yksilölliset tarpeet. Tarkoituksenmukaisten palvelujen arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa lähtökohtana ovat asiakkaan asumisolosuhteet, sosiaalinen verkosto, omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen arkeensa / hoitoonsa osallistuvan verkoston kanssa.

Fysio- ja toimintaterapeutit auttavat mm. asiakkaan apuvälinetarpeen arvioimisessa, toimintakyvyn tukemisessa sekä yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman laatimisessa.

Tarvittaessa asiakkaalle voidaan suositella säännöllisessä kotihoidossa toteutettavaa tehostetun kuntouttavan kotihoidon jaksoa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asiakkaan osallisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuuksien kartoittaminen on osa asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakyvyn tukemista ohjaamalla asiakas erilaisten tukipalvelujen piiriin esimerkiksi etäpäivätoiminta ja kolmannen sektorin palvelut.

Vapaaehtoistoiminnan kautta on mahdollista saada ulkoilu- tai saattoapua. Asiakasohjauksesta saa ohjausta ja neuvontaa vapaaehtoistoiminnasta.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä, hyvinvointia, kotona pärjäämistä ja toimintakykyä seurataan ja arvioidaan jokaisen käynnin yhteydessä. Seurannan perusteella yhteistyössä

asiakasohjauksen kanssa arvioidaan asiakkaan palvelujen tarve ja asiakas ohjataan tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelua.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asiakkaan toimintakyvyn palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään ravitsemustilaa kuvaava MNA-testi. Arviointijaksolla arvioidaan asiakkaan tarvetta ateria- tai kauppapalvelun järjestämiseen.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Asiakkaan erityisruokavalio (terveydelliset sekä uskonnolliset ja eettiset syyt) huomioidaan ravitsemuksen ohjauksessa sekä esimerkiksi kauppa- tai ateriapalvelun tilausten yhteydessä.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asiakkaan ja tämän läheisen kanssa keskustellaan ravitsemuksen ja nesteen saantiin liittyvistä asioista ja suositellaan säännöllisiä ruokailuaikoja. Hyvä ja riittävä ravitsemus on edellytys hyvälle toimintakyvylle, jolla turvataan päivittäisen elämän sujuminen ja elämänlaatu.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa noudatetaan infektio- ja tartuntatautiyksikön toimintaohjeita infektioiden torjumisessa. Yksikössä on ohjeistettu käsihuuhteen riittävästä käytöstä ja kulutusta seurataan säännöllisesti. Hoitotyössä noudatetaan aseptista työjärjestystä. Arviointijaksolla arvioidaan asiakkaan avun tarvetta henkilökohtaisen hygieniansa hoidossa. Asiakasta avustetaan ja voimavaroja tuetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja peseytymisessä. Asiakkaan hygienian hoidosta huolehditaan asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Palvelu toteutetaan asiakkaan omassa kodissa. Asiakkaan pyykkihuollossa avustetaan tarpeen mukaan. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään kodin raivaussiivous kodin turvallisuuden varmistamiseksi.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa noudatetaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön toimintaohjeita infektioiden torjumisessa. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi asiakasta avustava hoitaja työskentelee aseptista työjärjestystä noudattaen ja hygieniohjeiden mukaisesti muun muassa käyttäen käsidesinfektioliuosta ja suojakäsineitä sekä muuta tarvittavaa suojavaatetusta kuten suojaesiliinaa ja kasvomaskia. Tarpeen mukaan asiakasta avustetaan henkilökohtaisten hygieniatuotteiden hankinnassa ja käytössä.

Yksiköiden nimetyt hygieniavastaavat varmistavat yhteneväiset toimintatavat.

Hygieniavastaavan tehtävät ovat:

- toimii yksikössään hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautien torjunnan yhteyshenkilönä
- osaa tunnistaa epidemiaepäilytilanteen, ja aloittaa torjuntatoimet yhdessä esihenkilön kanssa
- neuvoo ja ohjaa yksikön työntekijöitä hyvissä, infektioturvallisissa hoitokäytännöissä ja käsihygieniassa
- osallistuu Infektio- ja tartuntatautiyksikön kuukausikoulutuksiin kerran kuukaudessa ja tuo tietoa omaan yksikkönsä
- osallistuu myös esimerkiksi käsihuhdekulutuksen seurantaan tai muuhun hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan liittyvään tehtävään

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Kotiutumisen ja arvioinnin tuesta on nimetty tiimeittäin hygieniayhdys henkilöt.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa osana asiakkaan kokonaishoitoa huomioidaan myös suun terveydentila ja ohjataan tarvittavien palvelujen piiriin. Kiireettömissä terveydenhuollon asioissa Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa voidaan konsultoida yksikön omaa lääkäriä. Henkilökunnalla on käytössä Asiakkaan akuutti voiminnan muutos toimintaohje. Kiireellisissä tilanteissa on mahdollista konsultoida myös liikkuvan sairaalan hoitajaa. Tilanteen niin vaatiessa, asiakas ohjataan kiirevastaanotolle.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelu on lyhytkestoista ja sen aikana arvioidaan asiakkaan nykytilannetta ja jatkohoidon- ja palvelun tarvetta. Tarvittaessa asiakas siirtyy toiseen palveluun,

jossa huolehditaan pitkäaikaissairauden seurannasta ja terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä.

Asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta vastaa terveydenhuollon palvelusta nimetty asiakkaan oma vastuulääkäri.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö on kotona asumista tukevien palvelujen ylilääkäri.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Kotiin vietävissä palveluissa on äkillistä kuolemantapausta koskeva ohje hoitajan käsikirjassa (IMS).

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa ei toteuteta elämän loppuvaiheen hoitoa.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. 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 ja vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma työstetään säännöllisen kotihoidon lääkehoitosuunnitelmapohjan hyväksymisen jälkeen.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Asiakkaan lääkehoito perustuu lääkärin määräämään lääkitykseen. Lääkitys tarkistetaan asiakkaan tullessa arviointijaksolle. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan lääkehoidon toteutumista. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään hänen tarvettaan vastaava lääkehoidon toteuttamisen palvelu (esimerkiksi apteekin koneellinen annosjakelu). Asiakas ostaa tarvitsemansa lääkkeet avoapteekista.

Arviointijaksolla voidaan arvioida lääkeannosteluautomaatin soveltuvuutta asiakkaalle. Lääkeannosteluautomaatti annostelee lääkkeet asiakkaalle määriteltyjen kellonaikojen mukaan. Lääkeannosteluautomaattien täyttäminen ja käytössä mahdollisesti ilmenevät poikkeavuudet kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

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 nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esimies, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Kotiutumisen ja arvioinnin tuen vastaavana sairaanhoitajana toimii Kati Kymäläinen.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja johtaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa kotona asumista tukevien palvelujen ylilääkäri.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa lääkevastaavina vastaavan sairaanhoitajan

lisäksi toimivat tiimeissä nimetyt sairaanhoitajat. Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa ja [Lääkevastaavan tehtävät](#).

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Ei koske Kotiutumisen ja arvioinnin tukea.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta on asiakkaan, omaisen, asianhoitajan tai edunvalvojan vastuulla. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa ei ole lupa käsitellä asiakkaan rahavaroja.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa ei säilytetä asiakkaan omaisuutta.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa tiedonkulku toteutetaan joko sähköisesti potilastietojärjestelmien kautta, turvasähköpostilla, teams-viestikanavalla (tulossa Uoma keväällä 2026) ja yhteistyöpalavereissa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on pääkanava asiakkaan hoitoon liittyvän tiedon siirtämisessä. Asiakkaan siirtyessä toisen palveluntuottajan asiakkaaksi varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla (esimerkiksi yhteinen tapaaminen asiakkaan luona). Keskustelu asiakkaan hoidosta käydään tulevan palveluntuottajan kanssa asiakkaan luvalla.

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 vastaa: Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja.

Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat turvallisuudesta kustakin yksiköstä nimettyjen työsuojeleparien kanssa.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen työntekijät ottavat asiakasturvallisuuskysymyksissä tarvittaessa yhteyttä palo- ja pelastusviranomaisiin sekä poliisiin.

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.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen työntekijät suorittavat Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa verkkokoulutuksen sekä osallistuvat yksiköiden turvallisuuskävelyille vuosittain. Uusien työntekijöiden perehdytysohjelmassa nämä suoritetaan työsuhteen alussa.

Yhteistyö palo- ja pelastusviranomaisten kanssa:

- Ilmoitus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille
- Koulutukset, alkusammutusharjoitukset, hätäensiapukoulutukset
- Huolehditaan, että palohälyttimet ovat kunnossa
- Suositellaan asiakkaille tupakoimattomuutta sisätiloissa

- Suositellaan asiakkaille turvaliesiä

Yhteistyö asiakasohjauksen kanssa:

- Säännöllinen yhteistyö sosiaalihuoltolain alaisiin palveluihin siirtävistä asiakkaista
- Sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat

Yhteistyö poliisin kanssa

- Muistutetaan asiakkaita, että eivät avaa oveaan tuntemattomille
- Ase ja ajolupa-asiat

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne:

Sairaanhoitaja: 10

Lähihoitaja: 18

Esihenkilö: 1

Vastaava sairaanhoitaja: 1

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa työskentelee keskimäärin alueellisesti arki-aamuissa 13–14 työntekijää, iltavuorossa 6 työntekijää ja viikonloppuisin aamuvuorossa 7–8 työntekijää sekä iltavuorossa 6 työntekijää.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Ennakoivan henkilöstösuunnittelun tavoitteena on turvata sujuva asiakkaiden palveluun pääsy. Koordinoiva esihenkilö ja lähiesihenkilö vastaavat yksikön henkilöstön riittävyydestä vastaamaan asiakastyötarvetta.

Kotikäyntejä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen tulee vastata kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista. (ShL 46 b §).

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa seurataan päivittäin esihenkilön, vastaavan sairaanhoitajan ja toiminnanohjauksen toimesta asiakasmäärää ja henkilöstön riittävyyttä suhteessa tähän. Poikkeustilanteissa resurssipoolilla vastataan Kotiutumisen ja arvioinnin tuen yksiköiden akuutteihin resurssivajeisiin. Mikäli resurssipoolista tai Laura-keikkakalenterin kautta ei saada

työntekijää, oma tai kotihoidon henkilöstö voi tehdä omalla suostumuksellaan ylityötä. Pidempien poissaolojen ajaksi hankitaan sijainen.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Keskitetyllä resurssien hallinnalla kohdennetaan henkilöstöresurssit tarkoituksenmukaisesti koko Keusoten alueella. Toiminnanohjaaja jakaa päivittäin vuorossa oleville hoitajille asiakaskäynnit asiakkaiden suunnitelman ja asiakastyöaika tavoitteen mukaisesti. Resurssipoolilla vastataan tiimien akuutteihin resurssivajeisiin. Mikäli resurssipoolista tai Laura-keikkakalenterin kautta ei saada työntekijää, oma tai kotihoidon henkilöstö voi tehdä omalla suostumuksellaan ylityötä. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa ei ole käytössä vuokratyövoimaa. Pidempien poissaolojen ajaksi hankitaan sijainen.

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen esihenkilölle on nimetty esihenkilötyöpari, joka sijaistaa esihenkilön poissa ollessa. Tavoitteena on tiimin itse- ja yhteisöohjautuvuuden tukeminen sekä laadukkaan hoitotyön varmistaminen vastaavan sairaanhoitajan tuella. Lähiesihenkilötyön turvaamiseksi esihenkilöllä ja vastaavalla sairaanhoitajalla on työrooliensa mukainen tehtävänkuva ja vastuunjako.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen yksikössä voi työskennellä kelpoisuusehdot täyttävät lähi- ja sairaanhoitajat. Yksikköön ei voida ottaa työntekijöitä, jotka eivät täytä tehtävän edellyttämiä kelpoisuusehtoja. Tarvittaessa haku uusitaan.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Esihenkilö varmistaa riittävän kielitaidon rekrytoinnin yhteydessä. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa edellytetään hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista kielitaitoa.

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

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 (JulkiTerhikki). Lisäksi uuden työntekijän tulee toimittaa rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Henkilöstö perehdytetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yleisen ja Kotiutumisen ja arvioinnin tuen yksikön oman perehdytysuunnitelman mukaisesti. Perehdytykseen osallistuvat yksikön esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja sekä että tiimistä nimetyt perehdyttäjät yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa. Perehdytyksen kesto suunnitellaan yksilöllisesti työkokemuksen ja osaamisen perusteella. Keikkavuoroihin tuleville uusille työntekijöille järjestetään perehdytysvuorot ja varmistetaan lääkelupien ajantasaisuus.

Omavalvontasuunnitelmaa käytetään osana toimintayksikön perehdyttämisessä. Toimintayksikön omavalvontaan osallistuvat koko henkilöstö ja opiskelijat. Perehdytyksessä hyödynnetään myös hoitajan käsikirjaa.

Henkilökunnan täydenniskoulutus

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

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LOVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Lisäksi uusien toimintamallien edellyttämiä koulutuksia käydään käyttöönottojen ja koulutussuunnitelman mukaisesti.

Yksikön esihenkilö pitää henkilökunnan kanssa vuosittain kehityskeskustelut, joissa arvioidaan mm. osaamisen ja ammattitaidon kehittymistä ja osaamistarpeita. Kehityskeskustelun avulla

nostetaan esille myös osaamisen kehittämiskohteet ja tarpeet. Näiden sekä asiakkaiden tarpeisiin pohjautuen laaditaan koulutussuunnitelma, jonka pohjana on henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeet.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Palvelu toteutetaan asiakkaiden kodeissa. Lisäksi työntekijät käyttävät Kotiutumisen ja arvioinnin tuen yksiköille osoitettuja toimistotiloja. Tilojen toimivuutta arvioidaan säännöllisesti ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan esihenkilön toimesta.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Yksikön toimistotiloissa toteutetaan vuosittain yksikkökohtainen riskienarviointi yhteistyössä työsuojeluvaltuutetun kanssa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan mm. yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat tekijät ja olosuhteet. Mahdollisissa tilojen sisäilmaan liittyvissä ongelmatilanteissa toimitaan Keusoten sisäilmatoimintaohjeen mukaisesti.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksiköissä ei ole käytössä kulunvalvonnan teknologisia ratkaisuja. Kotiutumisen ja arvioinnin tuki käyttää tarvittaessa säännöllisen kotihoidon tai osaston lääkehuoneita asiakkaiden lääkkeiden tilapäiseen säilytykseen. Näissä tiloissa on käytössä kulunvalvonta.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen jaksolla voidaan kokeilla / arvioida etähoivakäyntejä esimerkiksi asiakkaan

- lääkehoidon ohjaamiseen ja toteutumisen seurantaan
- ravitsemuksen ohjaamiseen ja seurantaan
- omahoidon ohjaamiseen ja tukemiseen (esim. verensokerin mittaus)
- päivittäisissä toiminnoissa tukemiseen

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

Turvallisuuden (esim. turvapuhelimen, paikantavan rannekkeen tai ovihälyttimen) tarve arvioidaan arviointijaksolla. Asiakaskäynnin yhteydessä varmistetaan, että turvalaite toimii ja asiakas osaa käyttää laitetta. Mikäli asiakkaan turvalaite ei toimi, varmistetaan sen kuntoon saattaminen. Laitteiden hälytyksiin vastaa laitteen toimittaja. Laitteen hankinnasta vastaa asiakas itse.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Turvalaitteiden toimintavarmuudesta vastaa laitteen toimittaja.

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

Terveysturvallisuuden 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. [Laitevastaavan tehtävät ks.

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Kotiutumisen ja arvioinnin tuen vastaava sairaanhoitaja Kati Kymäläinen sekä tiimien nimetyt laitevastaavat.

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3 Step IT:n Asset Management NG -laiterekisteri.

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

Vuoden 2026 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 käyttamiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

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

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Hoitoon käytettävien laitteiden, kuten esim. verensokeri-, kuume-, verenpaine-, CRP- ja saturaatiomittarien käytön ohjeistus tehdään laitevalmistajan ohjeisiin perustuen ja se on osa työntekijän perehdytystä. Laitteet huolletaan säännöllisesti laitevalmistajanohjeen mukaisesti ja korvataan tarvittaessa uusilla laitteilla.

Vuoden 2026 aikana henkilöstö saa käyttökoulutuksen ja antaa osaamisen näytöt korkeamman riskin laitteista.

Asiakkaan apuvälinetarvetta arvioidaan asiakaskäynneillä. Asiakasta ohjataan apuvälineen käytössä. Tarvittaessa konsultoidaan fysio- tai toimintaterapeuttia.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojuille 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/vaatumukset-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

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

Yksikön esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat Kotiutumisen ja arvioinnin tuen laitteista ja tarvikkeista yhdessä tiimien nimettyjen laitevastaavien kanssa.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja (IMS), jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Kirjaamisen osaaminen ja ajantasaisuus varmistetaan koulutuksella, perehdyttämisellä sekä toimintaohjeiden kertaamisella.

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

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa noudatetaan kirjaamisen käsikirjan ohjetta mahdollisen häiriötilanteen kirjaamiseen ja uudet työntekijät perehdytetään tähän.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Hyvinvointialueella on käytössä 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 ilmoitusien 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

Vuoden 2024 aikana on sujuvoitettu kotiutumisen ja arvioinnin tuen asiakasvirtausta mm. ottamalla käyttöön keskitetty toiminnanohjaus kesällä 2024 ja tätä on arvioitu sekä kehitetty vuoden 2025 aikana lisää. Tavoitteena on ollut alueellisen toimintamallin vahvistaminen ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukainen kohdentaminen asiakastyötarpeen mukaisesti. Alueellisen toimintamallin toteuttamiseksi on kehitetty yhteistä resurssipoolia ja säännöllisen kotihoidon kanssa tehtävää

yhteistyötä vuonna 2024. Tämän kehittämistä ja vahvistamista on jatkettu edelleen vuoden 2025 aikana ja tavoitteena on tarjota alueen asukkaille mahdollisimman yhdenmukaiset ja tasalaatuiset palvelut. Toimintaa ohjaavat myös vuoden 2024 aikana yhteistyössä henkilökunnan kanssa laaditut Kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet myös kotiutumisen ja arvioinnin tuen osalta. Nämä myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet on päivitetty ja hyväksytty vuoden 2025 lopulla.

Asiakasohjauksen uuden toimintamallin valmisteluun on osallistuttu kehittämishankkeissa vuosina 2024 ja 2025. Toimintamallin käyttöön ottamiseksi on kehittämistoimenpiteinä käynnistetty asiakaskäyntien vakioiminen ja sisällön uudelleen määrittely, toiminnan ja perustehtävän kirkastaminen. Toimintamalli otettiin käyttöön syyskuussa 2025. Asiakasvirtauksen koordinointi Uoma-asiakassiirtojärjestelmän avulla on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2026 keväällä.

Arviointijakson edistämistä on vahvistettu mm. yhtenevällä kirjaamismallilla ja -ohjeistuksella 2024 ja tätä arvioitiin uudestaan 2025, jolloin kirjaamista selkeytettiin arvioinnin tuloksena. Kirjaamisen tavoitteena on sisällöllisen laadun kehittäminen kuvaamaan selkeämmin asiakkaan palvelun sisältöä ja asiakkaan omia voimavaroja ja osallisuutta sekä niiden tukemista. Päivittäiskirjaamisen tulee olla asiakkaan toimintakykyä ja vointia arvioivaa. Kehittämistä on tehty yhteistyössä projektisuunnittelijan ja kotihoidon kirjaamistyöryhmän kanssa. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:n mukaan asiakassuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi.

Etäpalveluja on kehitetty aktiivisesti mm. erilaisten kehittämishankkeiden toimesta vuosien 2024 ja 2025 aikana. Tavoitteena on ollut laajentaa etäpalvelujen käyttöä ja hyödyntää esim. sensoriteknologiaa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja asiakasturvallisuuden parantamisessa. Teknologisilla ratkaisuilla ja prosessien kehittämisellä kohdennetaan käytettävissä olevat henkilöstöresurssit tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaisten palveluja vastaavaksi. Tässä huomioidaan Kotiutumisen ja arvioinnin tuen tavoite pyrkiä ohjaamaan mahdollisimman keveiden palveluiden piiriin ensisijaisesti. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa kokeillaan asiakkaille erilaisia ja heidän tarpeidensa mukaisia teknologisia ratkaisuja.

Tiedolla johtamista kehitetään osaksi päivittäistä työtä. Tavoitteena on pitää myös työntekijät ajan tasalla strategisista mittaritiedoista ja tavoitteista. Asiakastyöajalle on asetettu tavoitteet syksyllä 2024 ja nämä samat tavoitteet ovat edelleen vuodelle 2025. Seuranta on tuotu näkyväksi työntekijöille tiimitasolla sekä kehityskeskusteluissa henkilökohtaisella tasolla. Osana tätä kehittämistyötä on myös ajantasaisen tiedonkulun varmistaminen ja kokousrakenteiden vakioiminen sekä sähköisen tiimitaulun käyttö.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa on elokuussa 2025 aloittanut vastaava sairaanhoitaja, joka yhdessä esihenkilön kanssa tukee tiimien itse- ja yhteisöohjautuvuutta sekä varmistaa asiakkaiden hoitotyön laatua.

Toimintaa kehitetään saadun suullisen sekä Roidu-asiakaspalautteen avulla. Laatuporttijärjestelmän ilmoitusten perusteella käsitellään poikkeamailmoitukset säännöllisesti tiimitasolla ja tarvittaessa myös alueellisella tasolla. Riskien arvioinnin perusteella on arvioitu

toimintaa henkilöstön kanssa. Näiden pohjalta on suunniteltu kehittämistoimenpiteitä yhdessä henkilöstön kanssa sekä sovittu seuranta, arviointi ja vastuuhenkilöt.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
Hyvinkää 22.12.2025
Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Minna Koivumäki