

Kauniston palvelukeskus

Oma- ja valvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	9
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	11
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute.....	13
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	16
5	Henkilöstö	17
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyden varmistaminen ja seuranta.....	17
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	18
5.4	Henkilöstön rekrytointi	18
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	19
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	20
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	20
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	21
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	22
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	23
7	Palvelujen sisällön omaavonta	25
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	25
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	26
7.3	Ravitsemuksen seuranta	26
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	27

7.5	Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	28
7.6	Lääkehoito	29
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	31
7.8	Monialainen yhteistyö.....	31
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	31
9	Omavalvonnan riskienhallinta	33
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	33
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	33
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	34
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	37
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	37
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	38

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Kauniston palvelukeskus
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Kauniston palvelukeskus, Nummisillankatu 2, 05900 Hyvinkää Kotirinne p.0504972353 Pajula p. 0504972347 Niittylä p. 0504972352 Onnela p. 0504972348 Esihenkilö Hanna Lukkari p.0504972008, hanna.lukkari@keusote.fi Nummila p.0504972349 Harjula p. 0504972349 Puistola p. 0504972828 Kivelä p.0504972351 Esihenkilö Sini Liimatta p.0504972127, sini.liimatta@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Harjula, Nummila, Puistola, Kotirinne, Pajula, Niittylä, Onnela: Ympäri vuorokautinen asumispalvelu 92 asukaspaikkaa Kivelä: Yhteisöllinen asumispalvelu 13 asukaspaikkaa

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Palveluyksikön esihenkilöt:

Hanna Lukkari, p.0504972008, hanna.lukkari@keusote.fi (Kotirinne, Pajula, Niittylä, Onnela)

Sini Liimatta, p.0504972127, sini.liimatta@keusote.fi (Harjula, Nummila, Puistola, Kivelä)

Koordinoiva esihenkilö: Anita Hursti, p.0504975566, anita.hursti@keusote.fi

Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelupäällikkö Tuija Nuutinen 0504971998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kauniston palvelukeskus on 105-paikkainen yksikkö, jossa on 92 ympärivuorokautista asumispalvelun paikkaa ja 13 yhteisöllisen asumispalvelun paikkaa. Kauniston palvelukeskuksen toiminnan tavoitteena on asukkaiden laadukas hoito turvallisessa ja kodinomaisessa asuinympäristössä. Hoidolla tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä sekä edistetään ja ylläpidetään asukkaiden hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä.

Kauniston palvelukeskuksen Kivelän osasto on ikääntyneiden yhteisöllisen asumispalvelun yksikkö, jossa tarjotaan ei -ympärivuorokautista hoitoa. Osastolla työskentelee viisi hoitajaa, joista yksi on sairaanhoitaja.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan (Keusote) hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Kauniston palvelukeskuksen arvoja ovat:

- toiminnassa huomioidaan asukkaiden turvallisuus, asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys ja vastuullisuus
- toimintaperiaatteita ovat yhdenvertaisuus, avoimuus, osallisuus ja laadukkaiden palveluiden tuottaminen
- asukkaille tarjotaan heidän omannäköistensä ja mielekästä aktiivista elämää
- asukas on oman elämänsä paras asiantuntija, hän määrittelee itse omat toiveensa - me kunnioitamme asukasta yksilönä ja arvostamme hänen elämänhistoriaansa sekä toteutamme asukkaiden toiveita mahdollisuuksien mukaan. Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta.

- hoito on laadukasta ja tasalaatuista. Asukkailla laaditaan hoitosuunnitelmat ja hoitotyön tukena käytetään elämäntietokorttia, josta saa lisätietoa asukkaan historiasta.
- ympäristöystävällisyys ja ekologisuus huomioidaan toiminnassa

Kauniston palvelukeskuksen toiminnan perustana on luottamus asukkaiden, heidän läheistensä ja henkilöstön kesken. Luottamus näkyy arjessa avoimuutena, turvallisuutena, sekä yhdessä sovituista asioista kiinni pitämisestä. Jokaisen asukkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisiä tarpeita kunnioitetaan päivittäisessä toiminnassa.

Ihmislähtöisyys Kaunistossa on sitä, että asukkailla on mahdollisuus elää mahdollisimman omannäköistä elämää turvallisessa ympäristössä. Asukkaita kuunnellaan, heidän mielipiteitään ja yksilöllisiä tarpeita arvostetaan. Toimintaa ohjaa asukkaiden hyvinvointi. Jokaiselle pyritään luomaan kokemus, että hän tulee nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi ainutlaatuisena ihmisenä.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palveluntuottaja Palmia Oy

Ruokahuolto: Palveluntuottaja Palmia Oy

Pesulapalvelut: Palveluntuottaja Puro: asukkaiden vuokratekstiilit ja henkilökunnan työvaatteet sekä Comforta Oy: asukkaiden omat vaatteet

Kiinteistöhuolto: Palveluntuottaja Hyvinkään kaupunki

Apteekkipalvelut: Palveluntuottajat Yliopiston Apteekki, Kirjavantolpan Apteekki, Willan Kehä Apteekki

Lääkäripalvelut: Palveluntuottaja Mehiläinen

Jätehuolto: Palveluntuottaja Lassila-Tikanoja: jätehuolto ja riskisuojaus, Palmia: tietosuojajäte

Laitehuolto: Palveluntuottaja Sami Lehtimäki apuvälinehuollot

Hoitajakutsujärjestelmä: Palveluntuottaja Lohde

Henkilöturvajärjestelmä: Palveluntuottaja Lohde

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

Tilaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat palvelutoiminnan laatua ja mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saadun palautteen avulla. Laatumittareita ja palautteita käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti osana toiminnan kehittämistä.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI-toimintakykyarviointi
- Laatuportti; haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, tietosuojailmoitukset, työtapaturmailmoitukset
- Titania-työvuorosuunnittelujärjestelmän avulla seurataan lakisääteisen mitoituksen toteutumista
- Toiminnallista arkea seurataan tiimikohtaisesti viikoittain päivittäisjohtamisen taululla
- Työhyvinvointikysely toteutetaan säännöllisesti. Kyseessä on henkilöstömittari, joka kuvaa työelämän laadun kokonaistilannetta. Se sisältää arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja työyhteisön yhteistyöstä sekä luovuudesta ja työn ilosta.
- SHQS-laatuohjelma
- Roidu-asiakaspalautteet

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Kauniston palvelukeskuksessa turvallisuutta edistetään riskien arvioinnilla sekä turvallisella asuinympäristöllä. Henkilöstö kirjaa kaikki havaitut vaara- ja haittatapahtumat Laatuporttiin. Näiden ilmoitusten käsittely ja jatkotoimenpiteistä huolehtiminen tukevat yksikön jatkuvaa

turvallisuuden kehittämistä. Turvallisuuden toteutumista seurataan jatkuvasti, ja tarvittaessa havaittuihin puutteisiin puututaan viivytyksettä. Yksikköön laaditaan kerran vuodessa vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi. Arvioinnin perusteella määritellään ja kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi Laatuportin Riskienarviointi-osioon.

Hoitohenkilöstön riittävydestä ja osaamisesta huolehditaan toimintalähtöisellä työvuorosuunnittelulla sekä perehdytyksellä. Uudet työntekijät perehdytetään aina yksikön toimintatapoihin. Osaamista ylläpidetään koulutuksilla. Asukkaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja sitä päivitetään säännöllisesti sekä aina asukkaan tarpeiden ja voinnin muuttuessa. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan perehdytyksillä, koulutuksilla, lääkkeiden kaksoistarkastuksilla sekä ajantasaisilla lääkeluvilla.

Yksikön kokonaisturvallisuudesta vastaavat esihenkilöt Sini Liimatta Ja Hanna Lukkari. Koko henkilökunta vastaa omalta osaltaan asukkaiden turvallisuudesta. Turvallisuusyhdyshenkilönä toimivat Pekka Pehu ja Jaakko Saloranta.

Palotarkastukset tehdään yksiköissä säännöllisesti palotarkastajan toimesta. Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi yksiköiden pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu yksiköissä järjestettävien poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan. KeuKampus koulutusjärjestelmän kautta on erilaisia turvallisuusteemaisia koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu tarpeen mukaan. Esihenkilöt seuraavat, että vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutukset tulevat suoritetuksi.

Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa, esim. järjestetään vähintään kerran vuodessa Kauniston palvelukeskuksen Talokokous, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen liittyviä asioita. Poliisin kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa, kuten virka-apupyynnöt.

Henkilökunnalle järjestetään turvallisuuskävely vähintään neljä kertaa vuodessa ja lisäksi tarvittaessa. Poistumisharjoitukset järjestetään turvallisuusyhdyshenkilöiden toimesta useamman kerran vuodessa. Henkilöstö osallistuu alkusammutuskoulutukseen viiden vuoden välein, varmistaen valmiudet toimia tulipalotilanteissa.

Yksikössä on laadittu turvallisuuskansio, joka sisältää keskeiset turvallisuuteen liittyvät asiakirjat, kuten turvallisuussuunnitelman ja toimintaohjeet poikkeustilanteisiin.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluysikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluysikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Kauniston palvelukeskuksen esihenkilöt vastaavat päivittäisestä toiminnasta ja omavalvonnan toteutumisesta arjessa yhdessä koko hoitohenkilöstön kanssa. Päivittäisjohtamisen avulla seurataan hoitohenkilökunnan mitoitusta ja riittävää osaamista päivittäin, viikoittain ja työvuorokausittain. Lisäksi päivittäisissä pystypalavereissa seurataan mm. asukkaiden aktiivisen arjen toteutumista ja RAI-laatumittareita. Jaetun johtajuuden myötä hoitajilla on omat vastuualueensa, mm. kirjaaminen, RAI, hygienia, ja niiden toteutumista seurataan vastuuhenkilöiden avulla. Läsä olemalla arjessa esihenkilö seuraa päivittäistä toimintaa ja ohjaa ja opastaa tarvittaessa.

Koordinoiva esihenkilö tukee yksiköiden esihenkilöitä varmistamalla, että käytännöt ovat yhteneväisiä eri toimintayksiköissä. Hän seuraa laatua ja raportointia sekä toimii esihenkilön tukena haastavissa tilanteissa.

Ikääntyneiden asumispalveluiden palvelupäällikkö vastaa toiminnan kokonaisuudesta, resursseista ja linjauksista. Hän seuraa laatua ja omavalvonnan toteutumista laajemmin ja varmistaa, että toiminta täyttää viranomaisvaatimukset.

Palvelutoiminnan johtaminen

Kauniston palvelukeskuksen omavalvonta ja sen seuranta perustuu kerroksittaiseen johtamisrakenteeseen ja arjen käytäntöihin, joiden avulla varmistetaan toiminnan laatu, turvallisuus ja lainmukaisuus.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asukkaan hoito ja hoiva perustuvat yksilölliseen hoidontarpeeseen ja arviointiin. Ennen asumispalveluun siirtymistä tehdään palvelutarpeen arviointi, jossa käytetään toimintakykymittareita kuten MMSE- (muistitesti), RAI- (toimintakykymittari), BARTHEL- (fyysisen toimintakyvyn mittari), GDS- (geriatrinen depressioasteikko) ja MNA- (ravitsemustilan arviointi) mittareita. Kivun arvioinnissa ja hoidossa käytetään kipumittareita (Kipukiila, PAINAD, VAS ja NRS). Asukkaan toimintakyvyn arvioinnin tekee asiantuntijatiimi, joka esittelee tulokset sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmälle.

Asukkaan toimintakykyä seurataan jatkuvasti, ja moniammatillinen tiimi arvioi sitä vähintään puolivuositain, hyödyntäen mm. RAI-mittaria sekä MMSE-testiä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvion, lääketieteellisten tietojen sekä asukkaan ja omaisen/läheisen haastattelun perusteella. Asukkaan tiedonsaanti huomioidaan ja hänelle annetaan omaa hoitoaan ja palveluaan koskevaa tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelutarpeen lakisääteisen määrääjän toteutuminen, päätös hoidosta ja palvelun järjestäminen eivät ole yksiköiden vastuulla.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka vastaa yhdessä asukkaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa hoidon ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Asukkaan voinnin tai palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kuuden kuukauden välein, päivitetään asukkaan hoitotyönsuunnitelma. Asiasta vastaa asukkaalle nimetty omahoitaja yhdessä osaston sairaanhoitajan ja koko hoitavan tiimin kanssa. Asukas, omainen/läheinen/laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun, jossa asukkaan hoitotyönsuunnitelma päivitetään. Heidän toiveensa ja näkemykset huomioidaan, ja kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelman toteutumista ja päivityksen tarvetta seurataan osastolla moniammatillisesti päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Hoitohenkilökunta perehdytetään OMNI360-potilastietojärjestelmään ja asukkaille tehtyihin hoitotyönsuunnitelmiin. Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää potilastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoitotyön- ja palvelusuunnitelma. Sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina tiimeissä ja ohjaavat sekä tukevat tiimiä siten, että asukkaiden hoitotyönsuunnitelmat toteutuvat arjessa sovitun mukaisesti.

Työntekijät tutustuvat asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja kirjauksiin jokaisessa työvuorossa. Jokaisessa vuorossa jokaisella osastolla on vastuuvuorolainen, joka vastaa osaston vuoron toiminnasta. Omahoitajajärjestelmällä varmistetaan asukkaan yksilöllinen palvelu ja hoito.

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.

Kauniston palvelukeskuksen kaikille asukkaille on nimetty omatyöntekijä asiakasohjauksen toimesta.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun 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 jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen 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.

Asukasta kunnioitetaan, ja hänellä on mahdollisuus elää yksilöllistä, oman näköistään elämää. Aukkaat voivat tuoda arjessa esille toiveitaan ja tarpeitaan, jotka huomioidaan hoidon ja palvelun suunnittelussa. Asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja toiveensa omaa hoitoa ja palvelua koskien.

Yksikössä käytössä oleva elämänkaarilomake auttaa kokoamaan asukkaan sekä hänen omaistensa kanssa keskeistä tietoa asukkaan elämästä, arvoista ja mieltymyksistä. Asukkailla on mahdollisuus päättää muun muassa heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan sekä asuntonsa sisustamisesta. Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Tavoitteena on toimiva vuorovaikutus sekä luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täytyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

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

Kauniston palvelukeskuksessa noudatetaan *Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa* -ohjetta. Rajoitteiden käyttö perustuu aina lääkärin päätökseen sekä Valviran ohjeistukseen.

Ennakoivat toimenpiteet, kuten esimerkiksi henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, ovat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään. Rajoitustoimenpiteet ovat tarkoitettu viimesijaisiksi keinoiksi. Lääkäri tekee määräyksen rajoitteiden käytöstä määrääjäksi ja rajoitustoimien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti.

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, kun niihin on perusteltu syy. Asiasta keskustellaan asukkaan ja hänen läheisen/omaisen/laillisen edustajan kanssa. Pakottavia syitä ovat esim. asukkaan turvallisuuteen liittyvät seikat. Käytössämme olevia rajoitustoimenpiteitä ovat vuoteen laitojen nostaminen, haaravyön käyttö, hygienihaalarin käyttö, liiketunnistimen käyttö ja ulko-ovien lukitseminen. Rajoitteet eivät ole ensisijainen menettelytapa, vaan ensin kartoitetaan, voidaanko esim. toimintatapoja tai toimintaympäristöä muuttamalla saada toivottuja vaikutuksia.

Äärimmäisen harvinaisissa tilanteissa on mahdollisuus Keusoten ohjeistuksen mukaisesti käyttää rajoitustoimenpiteenä lepovyötä, jota käytetään vain poikkeustilanteissa. Lepovyön käyttöosaaminen varmistetaan koulutuksella. Lepovyön saa asettaa ainoastaan henkilö, joka on antanut hyväksytyn näytön lepovyön käytöstä tähän tehtävään koulutetulle lepovyövastaavalle.

Potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tehdään kirjaus päivittäiskirjauksen yhteydessä rajoitustoimenpiteestä ja sen/niiden perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja

päättymisajankohdasta sekä rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tehneestä henkilöstä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta rajoitustoimenpiteisiin liittyen

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asukkaiden ja heidän läheisensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asukkaan ja hänen läheisensä on mahdollista saada vaikuttaa hoitoneuvottelussa, asukaskokouksissa, sekä eri palautekäytäntöjä hyödyntämällä.

Osastoittain järjestetään asukaskokoukset kerran kuukaudessa. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa arjen toimintaan tuomalla esiin omia ideoitaan ja toiveitaan. Näin varmistetaan, että asukkaiden ääni kuuluu ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon arjen suunnittelussa ja palveluiden kehittämisessä.

Kerran vuodessa järjestetään lisäksi asukkaille ja heidän omaisilleen asukkaiden-/omaisten iltapäivä. Tilaisuuksissa käydään keskustelua yksikön toiminnasta ja ajankohtaisista asioista sekä kehittämisideoista. Tilaisuuden tavoitteena on lisäksi vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Asiakaspalaute

Yksiköissä kerätään asiakaspalautetta jatkuvasti. Asukkailta, omaisilta/läheisiltä pyydetään palautetta aktiivisesti hyödyntäen Roidua ja informoimalla sen käytöstä. Yksikössä toteutetaan vuosittain THL:n ”Kerro palvelustasi” kysely. Lisäksi pääaulasta löytyy paperinen palautelomake sekä QR-koodilla varustettuja julisteita.

Asiakassuhdetta koskevissa asioissa voi olla yhteydessä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakas- ja omaispalautteet käsitellään säännöllisesti tiimikokouksessa, viikkokokouksessa sekä pystypalavereissa. Palautteiden perusteella tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteet ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen suunnittelussa ja johtamisessa.

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

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 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 takia 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 Lupa- ja valvontavirastoon. 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 ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylläpitäjä) käsittelee muistutukset ja kantelut 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. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Yksiköt seuraavat muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä ja kehitystä dokumentoimalla, tarkastelemalla ja raportoimalla. Näitä hyödynnetään laadun ja turvallisuuden kehittämisessä.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Kauniston palvelukeskuksessa kaikkien valvovien viranomaisten mahdolliset selvityspyynnöt, ohjaukset, kehotukset, määräykset ja päätökset käsitellään viivytyksettä ja vakavasti. Tällaisia voivat olla esimerkiksi Keusoten sisäiset valvontakäynnit, lupa- ja valvontaviraston, eduskunnan oikeusasiamiehen, palo- ja pelastusviranomaisen, terveydensuojelun tai työsuojeluviranomaisen yhteydenotot, tarkastukset ja päätökset. Mikäli Kauniston palvelukeskukseen tulee selvityspyyntö, ohjaus tai muu huomio, asia käydään läpi henkilöstön kanssa esihenkilöiden johdolla. Tarvittaessa mukaan pyydetään muita henkilöitä. Tilanne selvitetään, mahdolliset poikkeamat tai

kehittämiskohdat tunnistetaan ja sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Viranomaisilta saatua ohjausta ja päätöksiä hyödynnetään yksikön riskienhallinnassa ja omavalvonnassa. Niiden perusteella arvioidaan, onko yksikön toiminnassa, turvallisuudessa, henkilöstön osaamisessa, kirjaamisessa, lääkehoidossa, toimitiloissa, pelastusturvallisuudessa, hygieniassa tai asiakkaiden oikeuksien toteutumisessa kehittämistarpeita. Toteutettuja korjaavia toimenpiteitä seurataan, jotta voidaan varmistaa, että havaitut puutteet on korjattu ja vastaavia tilanteita ehkäistään jatkossa.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kauniston palvelukeskuksessa on 59,5 lähihoitajan/perushoitajan vakanssia, 6 hoiva-avustajan vakanssia, 10 sairaanhoitajan vakanssia, 1 vastaava sairaanhoitaja ja 2 palvelukeskuksen esimiestä. Lisäksi yhteisöllisen asumisen puolella toimii sosiokulttuurinen ohjaaja, jonka työpanos Kivelän osaston osalta on 40%. Henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisen asumisen puolella on vähintään 0,60 hoitajaa per asukas.

Jokaisella osastolla on aamu- ja iltavuorossa kaksi työntekijää. Lisäksi välivuoroja riippuen osaston asukasmäärästä. Jokaisella osastolla, paitsi yhteisöllisessä asumisessa, on yksi hoitaja yövuorossa.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Keusoten työvuorosuunnitteluohje varmistaa yhtenäiset toimintatavat, joissa henkilöstö mitoitetaan asukkaiden palvelutarve huomioiden. Tavoitteena on turvallinen, sujuva ja kustannustehokas toiminta sekä tasapuolinen resurssien käyttö. Ikääntyneiden asumispalveluiden sisäinen työvuorojen suunnitteluohje (2025) huomioiden hoidon ja asukasturvallisuuden. Koordinoiva esihenkilö tarkistaa ennen työvuorosuunnitelman julkaisua, että työvuorot noudattavat lupa- ja valvontaviraston ohjeita, huomioiden mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

Lähiesihenkilöt seuraavat päivittäin asukastilannetta ja voivat nostaa mitoitusta esimerkiksi saattohoidossa, alentuneessa toimintakyvyssä, haastavassa käyttäytymisessä tai äkillisissä muutostilanteissa.

Henkilöstön voimavarojen riittävyys varmistetaan jatkuvalla henkilöstömitoituksen seurannalla, osaamisen ylläpitämisellä sekä suunnitelmallisella koulutuksella. Vastuu tästä on yksikön esihenkilöillä sekä vastaavalla sairaanhoitajalla. Henkilöstöresurssien arvioinnin tukena hyödynnetään työntekijöiden tekemiä havaintoja asukkaiden voinnista ja toimintakyvystä sekä RAI-arviointeja.

Hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi sekä palvelun tasalaatuisuuden varmistamiseksi yksikössä järjestetään päivittäin koko talon yhteinen pystypalaveri, jossa tarkastellaan henkilöstömitoitusta ja tasataan resursseja tarpeen mukaan. Lisäksi käytössä on henkilöstömitoituslaskuri, jonka avulla saadaan ajantasaista tietoa mitoituksen toteutumisesta.

Mikäli henkilöstömitoitus poikkeaa suunnitellusta esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, pyritään vuoroon järjestämään varahenkilö tai sijainen Laura-järjestelmän kautta. Tarvittaessa resursseja lisätään mitoituksen alittumisen estämiseksi. Yksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma riittävästä henkilöstömäärästä sekä toimintaohjeet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi poikkeustilanteissa.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Vuosilomien ja muiden poissaolojen ajaksi järjestetään tarvittaessa sijaisia, jotta hoitotyön edellyttämä henkilöstömitoititus täyttyy.

Yksikössä on laadittu toimintaohje akuutin sijaistarpeen hoitamiseksi. Sijaishankinnan käynnistää se työvuoro, joka on vastaanottanut poissaoloilmoituksen. Sijaisuuksien järjestämisessä hyödynnetään varahenkilöstöä sekä Keusoten keskitetyn rekrytoinnin Laura-järjestelmää, johon avoimet työvuorot kirjataan.

Tarvittaessa sijaisten hankintaan ja työvuorojen järjestelyyn pyydetään apua toisilta osastoilta. Tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti oman osaston, tiimin sekä koko yksikön näkökulmasta. Sijaistarpeen ennakointia ja järjestämistä tuetaan myös päivittäisessä pystypalaverissa.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin täyttöluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaishakemukset ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta henkilöstörakenteen tarpeen mukaisesti. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Mikäli kelpoisuusehtoja täyttäviä tai muuten sopivia hakijoita ei ole, voidaan hakuaikaa jatkaa tai aloittaa uusi haku myöhemmin.

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 määräaikaishakijilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Keusotessa on käytössä Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje. Esihenkilö varmistaa ennen rekrytointipäätöstä työntekijän riittävän kielitaidon. Hakija voi osoittaa riittävän kielitaidon ensisijaisesti jollain seuraavista tavoista: todistuksella, jonka mukaan hakija on suorittanut ammatillisen tutkinnon suomen kielellä tai todistuksella, jonka mukaan hakija on suorittanut yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa virkamiessuomen opinnot tai todistuksella,

jonka mukaan hakija on suorittanut yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkintoa varten suomenkielisen kypsyysnäytteen.

Valintapäätöksen jälkeen esihenkilö arvioi työntekijän ammatillisen kielitaidon riittävyyttä kyseiseen työtehtävään perehdytyksen ja työsuoritusten perusteella koeajan puitteissa. Jos koeajan puitteissa herää huolta työntekijän kielitaidon riittävyydestä kyseiseen työtehtävään, ollaan yhteydessä HR-päällikköön.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työkielenä on suomi. Tämä edellyttää jokaiselta työntekijältä vähintään toimivaa suomen kielen suullista ja kirjallista peruskielitaitoa (B1.1).

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

Rikosrekisteriotteen esittäminen vaaditaan 1.1.2024 alkaen ennen työsuhteen aloittamista. Rikosrekisteriotteen tarkastaminen merkitään työsopimukseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle nimetään mentori. Koko työyhteisö osallistuu perehdyttämiseen. Uuden työntekijän perehdytyksen tukena käytetään Keusoten perehdytyslomaketta. Omavalvontasuunnitelma toimii yhtenä perehdyttämisen työvälineenä.

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.

Hoitohenkilökunnalle on järjestetty ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Lisäksi eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Hyvinkään kaupungin omistamassa kiinteistössä, Kauniston palvelukeskuksessa. Asukashuoneita on 105 ja ne ovat yhden hengen huoneita. Huoneet ovat kooltaan 13,2–21,3 m². Jokaisessa huoneessa on lisäksi oma wc/kylpyhuone. Huonekalut ovat asukkaiden omia lukuun ottamatta sänkyä.

Lisäksi asukkailla on käytössään osaston yhteiset tilat; olohuone - ja ruokailutilat, sekä osaston kylpyhuone. Palvelukeskuksen yhteisinä tiloina ovat aulatilat, kolme saunaosastoa, ruokasali ja kuntosali, sekä neljä aidattua sisäpihaa. Talosta löytyy tila kampaajalle / jalkahoitajalle. Saunat ovat kaikkien asukkaiden käytössä, ja jokaisella on mahdollisuus sauna viikoittain. Asukkaiden yhteisöllisyys toteutuu koko talon yhteisen ruokasalin käytössä päivittäisillä aterioilla. Salissa voidaan järjestää myös talon yhteisiä tilaisuuksia ja juhlia, joihin asukkaat osallistuvat joka osastolta. Talossa on useita sisäpihoja, joita käytetään myös yhteisten tapahtumien ja juhlien pitopaikkoina päivittäisen ulkoilun ja virkistykseen lisäksi. Kivelän, Puistolan, Harjulan ja Nummilan osastoilta löytyvät kirjastot asukkaiden käyttöön. Osastoilla on asukkaiden käyttöön tarkoitettua tablettitietokoneita, joita voi hyödyntää monipuolisesti viriketoimintaan. Käytössä on myös digitaalinen äänipalvelu Sävelsirku, jota käytetään kuntouttavan ja hyvinvointia tukevan toiminnan järjestämiseen.

Tilat ovat esteettömiä liikuntarajoitteisille. Rakennuksessa on kaksi hissiä.

Toimitilojen tarkastukset

Määräaikainen palotarkastus 4.9.2024: toiminta ja olosuhteet vastaavat pelastuslaissa (379/2011) ja/tai vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta (390/2005) annetussa laissa määriteltyä tasoa. Poistumisturvallisuus täyttää pelastuslain §18:ssa asetetut vaatimukset.

Terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen tarkastus tehty viimeksi 25.5.2023 Puistolaan, Kivelään, Harjulaan ja Nummilaan ja Kotirinteeseen, Pajulaan, Onnelaan ja Niittylään 25.8.2021.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Hyvinkään kaupungin kiinteistöhuolto vastaa toimitilojen ylläpidosta ja huollosta. Toimitiloja koskevat epäkohta- ja huoltoilmoitukset tehdään Hyvinkään kaupungille sähköisellä ilmoituksella. Jokaisella työntekijällä on pääsy ilmoituslomakkeelle. Lisäksi akuutissa tilanteessa voi soittaa suoraan joko kiinteistöhoitoon tai päivystäviin numeroihin.

Tilojen kulunvalvonta

Kauniston palvelukeskuksen henkilökunnalla on käytössään kulkulätkät ja avaimet. Osastojen ovet avautuvat myös koodilla. Kiinteistössä on käytössä tallentava kameravalvonta ulko-ovilla ja lääkehuoneissa. Loihteen ylläpitämiin puhelimiin ohjataan talon sisäiset puhelut, palohälytykset, ennakkohälytykset ja sprinkleritoiminta tekstiviestinä. Hoitajien turvaksi on henkilöturvapainikkeet, jotka painettaessa paikantavat ja hälyttävät puhelimiin. Osastoilla on nimettyinä hoitajat, jotka testaavat hälyttimien toimivuuden säännöllisesti ja tekevät tarvittaessa huoltopyynnön.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: esihenkilöt Hanna Lukkari ja Sini Liimatta. Lisäksi koko henkilökunta vastaa omalta osalta asiakkaiden turvallisuudesta. Kaunistossa toimii turvallisuusyhdyshenkilöinä sairaanhoitaja Jaakko Saloranta ja lähihoitaja Pekka Pehu.

Turvallisuuden varmistaminen

Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännöllisesti palotarkastukset. Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi talon pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat.

Kauniston palvelukeskuksessa järjestetään henkilökunnalle turvakävelyt 4–5 kertaa vuodessa. Lisäksi harjoitellaan asukkaiden turvallista poistumista hoitajien ohjauksella ja avustuksella rakennuksesta vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu talossa järjestettävien poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan. Kerran vuodessa järjestetään talokokous.

Yksikköön on laadittu turvallisuuskansio, josta löytyvät yleisimmät turvallisuutteen liittyvät tiedot, sekä uuden työntekijän perehdytysuunnitelma ja pelastussuunnitelma.

Henkilöstö täyttää aina tarvittaessa Laatuporttiin vaara- ja hättätapahtumailmoituksen. Niiden käsittely parantaa yksikön turvallisuutta.

Terveydelliset olosuhteet

Työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä tarkastellaan sisäilman laatua. Lisäksi omavalvonnallisin keinoin seurataan muun muassa sisätilojen lämpötiloja. Korjattavista toimenpiteistä vastaa Hyvinkään kaupungin kiinteistöhuolto.

Tilojen riskit

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

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto. Lisäksi käytössä on RAI-arviointijärjestelmä, jolla selvitetään ja kuvataan asukkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja. Muita asiakastietoja käsitteleviä ovat 9Solutions ja Effector.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Asukkailla on käytössä hoitajakutsupainikkeet, joiden avulla he voivat pyytää hoitajaa saapumaan paikalle. Osastolta mahdollisesti poispyrkivillä on käytössä turvarannekkeet, jotka paikantavat ja antavat hälytyksen hoitajilla mukana pidettäviin puhelimiin.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Kun asukkaalle annetaan hoitajakutsupainike, hänet opastetaan sen käyttöön. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuutta testataan kuukausittain. Vuorossa olevat hoitajat vastaavat hälytyksiin. Jokaisella osastolla on nimetty vastuuhenkilö, joka on saanut lisäkoulutusta järjestelmän käyttöön. Vastuukäyttäjä osaa muun muassa ohjelmoida hoitajakutsurannekkeet, huonekojeet ja dementiarannekkeet tarvittaessa. Jokainen uusi työntekijä perehdytetään järjestelmän käyttöön.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Osastoille on tulostettu potilaskansioihin Kirjaaminen häiriötilanteessa -lomakkeita, joihin voi esimerkiksi tietoliikennekatkon aikana kirjata. IMS-järjestelmässä on käytössä oleva pohja. Jokaisen asukkaan lääkelista ja tärkeät muut tiedot on tulostettu potilaskansioihin. Lääkelistojen tulostamiselle on säännöllinen rytmi, jolloin se on ajan tasalla aina.

Kauniston palvelukeskuksessa on varauduttu teknologisten ratkaisujen ja tietojärjestelmien häiriötilanteisiin sovitulla toimintatavoilla. Jos hoitajakutsujärjestelmässä, henkilöstön hälytinnapissa tai muussa turvallisuuteen liittyvässä teknologiassa havaitaan vika, asiasta ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle, vastuuhenkilölle ja/tai järjestelmän huollosta vastaavalle taholle. Jos yksittäisen asukkaan turvaranneke ei toimi, hänen turvallisuuttaan seurataan tehostetusti siihen saakka, kunnes laite on korjattu tai korvaava ratkaisu on käytössä.

Sähkökatkojen varalle Kaunistossa toimii varageneraattori ja sähkösäätöisiin sänkyihin on manuaalikäytön ohjeet.

6.4 Lääkinnälliset 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.

Lääkinnällisten 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 laiteturvallisuus toteutuu palveluysikössä.

Palveluysikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluysikkoon:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]
- Laitteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Marjo Ohtamaa

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3Stepit

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2026–2027.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluysikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet

riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

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

Lääkinnällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointia.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkitteellinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkitteellisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkitteellisen 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.

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kauniston palvelukeskuksen toiminnan periaatteina on asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, turvallisuuden ja osallisuuden tukeminen jokapäiväisessä arjessa. Hyvinvoinnin, terveyden ja kuntouttavan hoitotyön edistäminen toteutuu yksikössä osana jokapäiväistä hoitotyötä.

Asukkaiden hoiva ja hoito perustuvat RAI-arvioinnin avulla toteutetun palvelutarpeen selvittämisen pohjalta laadittuun hoitosuunnitelmaan, jonka avulla tuetaan asukkaiden toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Suunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti ja aina asukkaan voinnin tai hoidontarpeen muuttuessa.

Ehkäisevä työ sisältyy palveluprosesseihin siten, että asukkaiden vointia, toimintakykyä ja arjessa selviytymistä havainnoidaan päivittäin. Hoitohenkilöstö seuraa asukkaiden ravitsemustilaa, nesteytystä, painon muutoksia, ihon kuntoa, kipua, mielialaa, unta, kaatumisriskiä, liikkumista, lääkehoidon vaikutuksia, muistioireiden etenemistä sekä sosiaalista osallistumista. Havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään. Tavoitteena on tunnistaa toimintakyvyn heikkeneminen, terveydentilan muutokset ja arjen riskit mahdollisimman varhain. Varhainen tuki toteutuu siten, että asukkaan voinnin muutoksiin puututaan heti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehdään yhteistyötä asiakkaan, omaisten, hoitavan lääkärin, kuntoutuksen, suun terveydenhuollon, ravitsemuspalvelujen, apuvälinepalvelujen, sairaalapalvelujen ja muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Tarvittaessa hyödynnetään myös kunnan, järjestöjen, seurakunnan ja muiden toimijoiden tarjoamia osallisuutta tukevia mahdollisuuksia.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asukkaiden toimintakykyä ylläpidetään kannustamalla heitä osallistumaan omien voimavarojensa mukaisesti päivittäisiin toimintoihin, kuten pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen, ulkoiluun,

yhteiseen toimintaan ja muuhun omien mieltymysten mukaiseen arkeen. Psykykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistetään kohtaamalla asukas arvostavasti, kiireettömästi ja yksilöllisesti.

Kaunistossa on käytössä sosiaalinen liikuntamalli. palvelulupauksen mukaisesti asukkaille järjestetään aktiivista ja mielekästä toimintaa joka päivä säännöllisesti. Hoitohenkilökunnan lisäksi toiminnallisen arjen toteuttamisessa ovat mukana myös erilaiset vapaaehtoistoimijat.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toiminnallisen arjen järjestämistä seurataan ja ohjataan osastoilla olevien Lean-taulujen avulla. Toiminnallisen arjen ja ulkoilun toteutumisesta saadaan potilastietojärjestelmän kirjausten lisäksi tauluja käyttämällä ajantasaista tietoa tarjottujen ohjattujen tuokioiden toteutumisesta ja asukkaiden ulkoilukerroista. Osastot laativat viikoittain toimintatuokioista suunnitelman, joka kirjataan osaston taululle kaikkien nähtäville. Tavoitteiden toteutumisesta seurataan kerran viikossa pystypalaverissa.

Lisäksi Kaunistossa seurataan asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä laatutekijöitä osana omavalvontaa. Seurattavia asioita ovat RAI:n laatumittareista ravitsemustila, kaatumiset, kipu ja osallisuus. Näiden lisäksi muun muassa painehaavariskit, lääkehoidon turvallisuus, toimintakyvyn muutokset, asiakaspalautteet sekä poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet ovat seurattavia asioita. Havaintojen perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä sekä arvioidaan niiden vaikutuksia.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriapalvelut tuottaa Palmia Oy sopimuksen mukaisesti. Ruoka valmistetaan Kauniston palvelukeskuksen keittiössä. Asukkaat voivat nauttia lounaan ja päivällisen joko Kauniston ravintolassa tai osastolla, muut ruokailut tapahtuvat osastoilla. Osastoilla hoitajat huolehtivat ruoan tarjoilusta. Palmia hoitaa tiskihuollon lukuun ottamatta iltapalatiskeja.

Palmialta tilataan myös erityisruokavaliot. Yksilölliset rajoitukset, tarpeet tai lisäravitsemuksen tarve huomioidaan aina.

Kauniston palvelukeskuksen asukkaiden viitteelliset ruokailuajat ovat seuraavat: aamiainen klo 8–9.30, lounas klo 11–12.30, päiväkahvit klo 14, päivällinen klo 16.30, iltapala klo 19.30 alkaen. Ruokailurytmi elää asukkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tarvittaessa asukkaille on tarjolla välipalaa. Talossa tarjotaan myös yöaikaan syötävää hereillä oleville asukkaille.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti mm. RAI-toimintakykymittarin sekä MNA-ravitsemusmittarin avulla, ja painoa seurataan säännöllisesti. Jokaisella aterialla tarjotaan erilaisia juomia asukkaiden mieltymysten mukaisesti ja juomisia on aina tarjolla. Palmia valmistaa ateriat ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaisesti.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektioiden torjunnan tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluysikkötasolla seurattavat infektioiden torjunnan mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Kaikkien asukkaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, sekä huolehditaan aseptisista työskentelytavoista sekä käsihuuhteen käytöstä. Käsihygienian toteutumista seurataan hygieniavastaavan toimesta. Käsihuuhdetta on saatavilla asukashuoneissa sekä yleisissä tiloissa.

Kauniston palvelukeskuksessa käytetään Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön antamia omavalvonnan keinoja, joita ovat käsihygienian toteutumisen seuranta, käsihuuhderakennekartoitus, epidemioiden seuranta, Laatuportin aseptiikkaan ja hygieniaan liittyvät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset ja niiden käsittely, sekä infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen käyttö.

Hygieniavastaava tekee yksikössä käsihuuhderakennekartoituksen puolen vuoden välein. Käsihuuhderakennekartoitukseen liitetään kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa kartoituksessa. Käsihuuhderakennekartoituksen yhteenvedon ja kehittämissuunnitelmaan kirjataan yksikön yleistilanne, esiin nousseet ongelmat, sekä toimenpiteet ongelmien korjaamiseksi.

Hygieniavastaava havainnoi kerran kuukaudessa satunnaisotannalla yksikkönsä työntekijöitä tarkistuslistan avulla, sekä antaa työntekijöille palautetta käsihygienian toteutumisesta henkilökohtaisesti ja/tai koko henkilökunnalle esimerkiksi tilastojen/taulukoiden avulla. Tarkoituksena havainnoida käsihygieniaa estäviä tekijöitä. Palautteenanto mahdollistaa toiminnan muutoksen. Havainnoinnit tallennetaan hygieniahoidajan kansioon, sekä havainnoinnit ilmoitetaan myös Infektio- ja tartuntatautiyksikölle Forms-linkin kautta.

Hygieniavastaava tekee Laatuporttiin Infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen kartoituksen kerran vuodessa, sekä suunnittelee sen pohjalta kehittämistoimet- ja aikataulut parannettaville asioille, yhdessä esihenkilön kanssa.

Työntekijät perehtyvät infektioiden torjuntaan IMS:stä löytyvän infektioiden torjunnan perehdytyksen tarkistuslistan avulla.

Jos työntekijä ei noudata käsihygieniaohteita, annetaan palautetta sekä esihenkilön että hygieniavastaavan toimesta, sekä tarvittaessa lisäkoulutusta.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Kauniston palvelukeskuksessa siivouspalvelut sekä asukas- että yleisissä tiloissa tuottaa Palmia Oy sopimuksen mukaisesti. Jätteiden ja likapyykkien kuljettamisesta osastolta keräyspisteisiin huolehtii Palmian työntekijät. Pyykkihuollosta vastaa vuokratekstiilien osalta Puro ja asukkaiden

omien tekstiilien pyykkihuollosta vastaa Comforta. Henkilökunta on epidemiatilanteessa välittömästi yhteydessä Palmian siivouspäällikkö Susan Saloseen, jotta hän voi ohjeistaa laitoshuollon työntekijät oikeiden siivousaineiden - ja menetelmien käytössä. Laitoshuoltajia informoidaan hoitajien toimesta myös suullisesti mahdollisesta epidemiatilanteesta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Kauniston palvelukeskuksessa noudatetaan Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön, sekä HUS:n infektioidentorjuntayksikön tekemiä ohjeita. Infektioiden torjunta sekä käsihygieniat ovat olennainen osa asiakasturvallisuutta, koska käsihygienian oikea toteuttaminen on tärkein keino estää hoitoon liittyviä infektioita.

Tartuntatautien leviämistä pyritään ennaltaehkäisemään oikea-aikaisella käsihuuhteen käytöllä, tarvittavilla varotoimilla, tiedotuksella myös omaisille/vierailijoille, rokotussuojalla, oikealla suojainten käytöllä, huolehtimalla pintojen puhtaudesta sekä yksikön tilojen puhtaudesta. Yksikön epidemiaseuranta aloitetaan Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeen mukaan välittömästi, jos osastolla 1-3 sairastunutta. Sairaanhoitajan konsultaation perusteella otetaan sairastuneista tarvittavia näytteitä (esim. nelostesti). Yksikön epidemioista ilmoitetaan myös Infektio- ja tartuntatautiyksikölle Jelppi-lomakkeen kautta.

Hygieniavastaavan tehtäviin kuuluvat myös henkilökunnan kouluttaminen ja tiedottaminen infektiotilanteen torjunnan aiheista, sekä uusista ohjeista. Hygieniavastaava pyrkii kehittämään yksikön toimintaa suunnitelmallisesti infektioiden torjunnan sekä käsihygienian näkökulmista.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Marjo Ohtamaa 040 807 4901, marjo.ohtamaa@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydenhoito on osa perushoitoa. Asukkaiden suun- ja hampaiden tarkastus ja hoito tehdään asukkaan valinnan mukaan yhteistyössä Keusoten keskushammashoitolan tai jonkin yksityisen toimijan kanssa.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään talon omien hoitajien toimesta. Käytössä on myös tarvittaessa kotisairaala, jonka palvelun piiriin pääsee lääkärin läheteellä. Potilastietojen luovuttamisesta toiselle hoitavalle taholle on luvanvaraista. Lupa tarkistetaan ja kirjataan hoidon alussa Omni-potilastietojärjestelmään.

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 kiireellisyyssasioissa. Kiireelliseen erikoissairaanhoidon tulostetaan asiakkaan kriittisten tietojen lisäksi tarvittavat muut dokumentit.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikköön ei ole tarvetta laatia äkillistä kuolemantapausta koskevaa ohjetta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asukkaan saapuessa Kauniston palvelukeskukseen sovitaan hoitoneuvottelu. Neuvottelussa selvitetään muun muassa asukkaan hoitotahto, DNR-päätös sekä toiveet elämän loppuvaiheesta ja suhtautuminen kuolemaan (elämänkaarilomake). Yhdessä sovitut käytännöt kirjataan Omni-potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaan, ja sitä päivitetään tarvittaessa.

Elämän loppuvaiheessa ollaan osastolta yhteydessä omalääkäriin ja kerrotaan asukkaan aiemmin esittämät toiveet. Lääkäri tekee tarvittaessa saattohoitopäätöksen ja kirjaa sen Omni-potilastietojärjestelmään. Samalla tarkistetaan asukkaan lääkitys. Hoidossa huomioidaan asukkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Tarvittaessa loppuvaiheen hoidon tukena voidaan käyttää kotisairaala. Omaisiin pidetään aktiivisesti yhteyttä, ja heillä on halutessaan mahdollisuus olla asukkaan luona ympäri vuorokauden. Kaunistossa kaikilla asukkailla on oma huone, mikä mahdollistaa rauhallisen ja yksityisen yhdessäolon.

Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yhteistyössä alueen vuodeosastojen, H-sairaalan palliatiivisen osaston ja Hyvinkään sairaalan palliatiivisen poliklinikan kanssa. Palliatiivisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan asukkaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan etenevä sairaus ei enää ole parannettavissa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu asukkaan viimeisille elinviikoille. Asumispalveluissa on käytössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto –ohje. Yksikköön on laadittu myös omat yksityiskohtaiset kuoleman tapausta koskevat ohjeet henkilöstölle.

7.6 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. Keusotessa 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 esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 26.2.2025.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen on osa uuden työntekijän perehdytystä. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisen jälkeen, jokaiselta lääkehoitoon osallistuvalla työntekijältä vaaditaan lukukuittaus. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus laatia haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tilanteista, joissa on toimittu lääkehoitosuunnitelman vastaisesti. Ilmoitukset käsitellään koko työyhteisön kanssa ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.

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 esihenkilö, 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: esihenkilöt Hanna Lukkari ja Sini Liimatta yhdessä hoitavan lääkärin (Mehiläinen Oy) kanssa.

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: sairaanhoitajat Annika Kananen ja Paula Nylund

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Keusoten asumispalveluyksiköissä ei ole käytössä lääkelain 68 §:n mukaisia yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan rahavaroja säilytetään tarvittaessa pieniä summia osastolla lukitussa tilassa. Varojen käyttöä seurataan lomakkeella. Rahavarat tarkistetaan kerran kuukaudessa kahden hoitajan toimesta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaan päivittäisessä käytössä oleva omaisuus säilytetään asukkaan huoneessa. Tarvittaessa arvotavarat säilytetään lukitussa tilassa erikseen niin sovittaessa.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaiden palvelu- tai hoitokokonaisuuksissa keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötaho on HUS. Tiedon siirtymisen varmistamiseksi tarkistetaan asukkaan tullessa yksikköön, että Omni-potilastietojärjestelmässä on luovutussuostumukset tehty.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat osaltaan kirjaamisen toteutumista. Henkilöstölle tarjotaan kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Henkilöstö perehtyy ja sitoutuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Kirjaaminen häiriötilanteessa -ohjeen läpikäyminen kuuluu perehdytykseen. Häiriötilanteessa kirjataan erilliselle Kirjaaminen häiriötilanteessa -lomakkeelle, josta tiedot siirretään häiriötilanteen jälkeen potilastietojärjestelmään.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottamustoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuittoumuksessa 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.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025.
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:
<https://www.keusote.fi/asiointiopas/tietosuojaja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Kauniston palvelukeskuksessa järjestetään säännöllisesti turvakävelyt, joissa käydään läpi palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyviä asioita ja välineistöä. Lisäksi vuosittain tehdään ja päivitetään riskienarviointi Laatuportti-ohjelmaan.

Sisäisiä tarkastuksia ja ulkopuolisia auditointeja hyödynnetään yksikön toimivuuden arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöresurssit, fyysinen toimintaympäristö (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaaliset tekijät (vuorovaikutus, osallisuus, toiminta, yhdenvertaisuus), psyykkiset tekijät (kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, ilmapiiri), toimintatavat (esim. itsemääräämisoikeuden toteutuminen/rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat).]

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
------------------	-----------------------------

Henkilöstön resurssien tai osaamisen vaje	Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään korjaustoimia. Hyvällä perehdytyksellä ja koulutuksilla varmistetaan osaaminen.
Fyysinen toimintaympäristö	Säännöllisellä riskienarvioinnilla, turvakävelyillä ja poistumisharjoituksilla sekä päivittäisellä havainnoinnilla pyritään estämään ja korjaamaan mahdolliset riskit.
Sosiaaliset ja psyykkiset tekijät	Toiminnallisen arjen toteumaa seurataan säännöllisesti. Kaikille asukkaille tarjotaan mielekästä tekemistä ja ulkoilua.
Toimintatavat	Hoitajille on jatkuvasti tarjolla lisäkoulutusta ja tietosuojakoulutusta. Yhteisin kokouksin ja gemboilla havainnoidaan ja ratkotaan arjen prosesseja.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluysiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Turvakävelyihin ja poistumisharjoituksiin osallistujista pidetään nimelistaa. Pelastussuunnitelma ja poikkeustilanteiden toimintaohjeet löytyvät paperiversiona turvallisuuskansioista. Pelastussuunnitelma käydään läpi yhteisökokouksessa ja turvallisuuskansiossa on lukukuittaukset. Omavalvontasuunnitelma löytyy molemmista sisääntuloauloista ja tulostettuna osastojen ilmoitustauluilta. Omavalvontasuunnitelman lukukuittaukset löytyvät IMS:sta. Lääkehoitosuunnitelman mukainen toiminta varmistetaan perehdytyksin ja seuraamalla lääkehoidon toteutuksen sekä arviointien kirjaamista. Lääkehoitosuunnitelman lukukuittaukset ovat IMS:ssä.

Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään resurssien uudelleen kohdentaminen. Henkilöstölle mahdollisesta säännöllinen koulutuksiin osallistuminen ja koulutuksiin osallistumista seurataan. Henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuojakoulutukset ja suorittaneiden määrää seurataan. Uusille työntekijöille on käytössä perehdytysuunnitelma.

Kaikki vaara-, läheltä piti ja haittatapahtumat käydään läpi tiimipalavereissa sekä päivittäisjohtamisen pystypalavereissa.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus 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:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- "Läheltä piti" -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- "Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Kauniston palvelukeskuksessa osaston sairaanhoitaja seuraa oman osastonsa haitta- ja vaaratapahtumia Laatuportti -järjestelmässä ja reagoi tarvittaessa välittömästi korjaavin toimenpitein. Tapahtumat käsitellään sairaanhoitajan johdolla osastotunneilla ja samalla sovitaan korjaavat toimenpiteet. Toimenpiteet kirjataan osastotuntimuistioon. Sairaanhoitaja kirjaa toimenpiteet myös Laatuportti-järjestelmään. Vastaava sairaanhoitaja seuraa koko talon vaaratapahtumia. Päivittäisjohtamisen palaverissa käydään kerran kuussa läpi kuukausiyhteenveto koko yksikön haitta- ja vaaratapahtumista. Palaverissa keskustellaan ja tiedotetaan koko taloa

koskevista kehittämistoimista ja uusien toimintamallien käyttöönotosta. Kaikista tapahtumista tulee viesti esimiehille, jotka ottavat tarvittaessa tapahtuman käsittelyyn välittömästi. Osaston työntekijät informoivat asiakasta/omaista heille mahdollisesti tapahtuneista haitta- ja vaaratapahtumista. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluysikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Yksikössä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ennakoivilla, suunnitelmallisilla ja jatkuvasti kehitettävillä toimenpiteillä. Turvallisuus on koko henkilöstön yhteinen vastuu. Turvallisuutta ylläpidetään perehdytyksellä, koulutuksilla, ennakoinnilla ja riskienarvioinnilla, toteuttamalla lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, säännöllisellä ja oikea-aikaisella kirjaamisella ja tiedottamisella sekä poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden yhteisellä käsittelyllä. Laitteiden ja fyysisten tilojen turvallisuudesta huolehditaan omavalvontamenetelmin, kuten ilmoitusvelvollisuudesta tiedottamalla ja säännöllisiä turvakävelyitä järjestämällä.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaavat Hanna Lukkari ja Sini Liimatta.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluysikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluysikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen

toimeenpanosta vastaavat palveluyksikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

Jokaisen Kauniston palvelukeskuksen hoitotyöntekijän tulee perehtyä omavalvontasuunnitelmaan. Uudet työntekijät käyvät suunnitelman läpi osana perehdytystä, ja sen läpikäynti toistetaan aina, kun omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Perehtymisestä kerätään lukukuittaukset. Suunnitelmaan tehdyistä muutoksista tiedotetaan henkilöstölle sähköpostitse, päivittäisissä palaverissa sekä viikkokokouksissa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluyksikössä tehdään ohjeistuksiin 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 toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja Kauniston palvelukeskuksen molemmissa sisääntuloauloissa, sekä tulostettuna jokaisen osaston ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 24.6.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Saija Koskelin, Sini Liimatta ja Hanna Lukkari

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.