



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Geriatrinen keskus / Muistipolun ja omaishoidon sairaanhoidajan

Omavalvontasuunnitelma

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	10
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	12
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	12
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	14
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	14
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	15
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	16
4.7.1	Muistutus	16
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	18
5	Henkilöstö	19
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	19
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	19
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	19
5.4	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	20
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	21
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	21
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	22
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	23
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	25
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	27
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	27
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	28
7.3	Ravitsemuksen seuranta	28
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	28
7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	29

7.6	Lääkehoito	30
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	31
7.8	Monialainen yhteistyö.....	31
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	32
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.....	38
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	39

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 Geriatriinen keskus
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Geriatriinen keskus • Geriatrian poliklinikka, Kiljavantie 539, 05250 Kiljava • Muistikoordinaattoripalvelut ○ Järvenpää: Myllytie 11, 04410 Järvenpää. ○ Tuusula: Hyrylän Terveysasema, Hyrylantie 13, 04300 Tuusula. ○ Nurmijärvi: Sairaalan tie 2, 01900 Nurmijärvi ○ Mäntsälä: Kaakkumäentie 1, 04600 Mäntsälä ○ Hyvinkää: Riihimäenkatu 91, 05800 Hyvinkää • Omaishoidon sairaanhoitajapalvelu, Myllytie 11, 04410 Järvenpää
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Geriatrian poliklinikalla tehdään 70+ vuotiaiden muistidiagnosointia. Muistitutkimuksiin ohjaututaan läheteellä. Geriatrian poliklinikalla työskentelee muistihoitajia sekä lääkäreitä. Läheteitä poliklinikalle tulee noin 40–50 kuukaudessa. Muistikoordinaattoreiden kotiin vietävänä palveluna toteutettava muistidiagnoosin saaneiden muistisairausten seuranta. Muistikoordinaattoreiden palvelu toteutetaan vuosittaisina kotikäynteinä sekä tarvittaessa etäkontaktina tapahtuvana ohjauksena ja neuvontana. Asiakkaita /työntekijä on noin 200–260. Omaishoidon sairaanhoitajapalvelua tarjotaan palkkioluokan 2 ja 3 omaishoidettaville. Palvelun avulla tuetaan omaishoitajuuden onnistumista. Sairaanhoitaja tekee vuosittaisen kotikäynnin. Tehtävänä on asiakkaiden hoidontarpeen arviointi, terveystarkastusten ja vuosikontrollien toteutus itsenäisesti. Työparina toimii kotihoidon lääkäri sekä muu yhteistyöverkosto asiakkaiden tarpeista lähtien. Asiakkaita on noin 150.

Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana. Palvelut on suunnattu pääsääntöisesti ikääntyvälle väestölle, joiden palvelujen tarpeeseen voidaan vastata edellä mainituilla palveluilla.

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Esihenkilö Taija Rosimo-Luhtanen, 050 497 1689, taija.rosimo-luhtanen@keusote.fi

Koordinoiva esihenkilö Marjaana Siponen, 050 497 2057, marjaana.siponen@keusote.fi

Kotona asumista tukevien palvelujen päällikkö Minna Koivumäki, 050 497 2037, minna.koivumaki@keusote.fi

Ylilääkäri Pauli Lamppu, p. 050 497 0862, pauli.lamppu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Geriatrian poliklinikka:

Geriatrian poliklinikan toiminta-ajatuksena on tuottaa asiakaslähtöisiä, kokonaisvaltaisia ja näyttöön perustuvia arviointi-, tutkimus- ja hoitopalveluja iäkkäille asiakkaille. Toiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneen toimintakykyä, kotona selviytymistä ja elämänlaatua sekä ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä moniammatillisen yhteistyön keinoin.

Poliklinikka toimii vastaanottopalveluna Kiljavalla, jonne saavutaan lähetteellä. 70 + vuotiaiden muistidiagnosointi on keskitetty tähän toimipisteeseen. Muistitutkimukset tapahtuvat vastaanottokäynnillä yksikössä. Lääkärin vastaanotto voi tapahtua myös muussa Keusoten toimipisteessä sekä etävastaanottona. Digi- ja etäpalveluita hyödynnetään, jos mahdollista muun muassa muistitutkimuksiin liittyvien esitetien kartoittamisessa.

Muistikoordinaattoripalvelu:

Muistikoordinaattorin toiminnan tarkoituksena on tarjota muistisairaille henkilöille ja heidän läheisilleen yksilöllistä, jatkuvaa ja asiakaslähtöistä ohjausta, tukea. Muistikoordinaattori tekee kotikäynnin asiakkaan kotiin vuosittain tai poikkeustapauksissa tapaa asiakkaan vastaanotolla. Myös digi- ja etäpalveluita hyödynnetään.

Toiminnan tavoitteena on tunnistaa asiakkaan ja perheen kokonaistilanne, arvioida muistin tilannetta sekä varmistaa oikea-aikaiset, tarkoituksenmukaiset ja yhteensovitetut palvelut sairauden kaikissa vaiheissa. Muistikoordinaattori toimii asiakkaan vastuutyöntekijänä ja palveluverkoston yhdyshenkilönä, edistää hoidon jatkuvuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Tekee saumatonta yhteistyötä mm. asiakasohjauksen omatyöntekijän kanssa.

Työssä painottuvat muistisairaahan toimintakyvyn, arjessa selviytymisen ja hyvinvoinnin tukeminen sekä omaisten jaksamisen vahvistaminen. Toiminta perustuu näyttöön, kansallisiin suosituksiin ja hyvän hoidon periaatteisiin.

Omaishoidon sairaanhoitajapalvelu:

Omaishoidon sairaanhoitaja tuottaa kotiin vietävää hoito-, arviointi- ja ohjauspalvelua omaishoidon palkkioluokkien 2–3 asiakkaille, joiden hoidon tarve on sitovaa ja vaativaa. Toiminnan tavoitteena on turvata hoidettavan hyvä hoito, ylläpitää ja edistää toimintakykyä sekä varmistaa omaishoitajan jaksaminen ja hoidon jatkuvuus kotiympäristössä.

Sairanhoitaja arvioi säännöllisesti asiakkaan ja omaishoitajan kokonaistilannetta, tunnistaa riskit (esim. kuormittuminen, terveydentilan heikkeneminen) ja koordinoi tarvittavat palvelut oikea-aikaisesti. Työ toteutetaan asiakaslähtöisesti, näyttöön perustuen ja moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Toiminnan keskeisenä tavoitteena on tukea turvallista kotona asumista, ehkäistä raskaampien palvelujen tarvetta sekä edistää asiakkaan ja omaishoitajan hyvinvointia.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Asiakkaan tarpeet ja toiveet ohjaavat palvelun suunnittelua ja toteutusta. Kuunnellaan asiakasta aidosti ja kunnioitetaan hänen kokemustaan ja asiakas osallistuu omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon. Työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken ja yhteistyö ulottuu myös asiakkaan läheisiin ja verkostoihin. Kehittämistyö tehdään yhdessä – palautteet ja ideat otetaan vastaan.

Palveluiden vaikutuksia seurataan: paraneeko asiakkaan hyvinvointi, väheneekö palvelutarve jne. Palautteet ja mittarit ohjaavat toiminnan kehittämistä.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palveluntuottaja Palmia Oy. Hankinnasta vastaa Keusoten hankinta- ja tukipalvelut.

Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto sisältyy tilojen vuokrasopimuksiin. Tilasopimuksista vastaa Keusoten tilahallinta.

Jätehuolto: Palveluntuottaja Lassila & Tikanoja. Keusoten hankinnasta vastaa Keusoten hankinta- ja tukipalvelut.

Vartijapalvelut: Palveluntuottaja on SOL Kiinteistöpalvelut Oy. hankinnasta vastaa Keusoten hankinta- ja tukipalvelut.

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja 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

Palvelun tulee olla asiakaslähtöistä, oikea-aikaista ja yhdenvertaista. Toiminta perustuu näyttöön (Käypä hoito -suositukset). Palvelu on turvallista, suunnitelmallista ja moniammatillista. Hoitoon pääsy, arviointi ja hoitosuunnitelma toteutuvat systemaattisesti. Asiakas ja omaiset osallistuvat ja palveluketjut ovat toimivat.

Muistipoliklinikalla Diagnostiikka toteutetaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Tutkimusprosessi on systemaattinen ja moniammatillinen (geriatri, hoitaja ja tarvittaessa neuropsykologi). Hoitosuunnitelma sisältää lääkehoidon ja ei-lääkkeelliset keinot, jatkoseurannan ja asiakkaalle sekä omaiselle annetaan ohjausta ja tukea.

Muistikoordinaattorin asiakkuuteen saavutaan, kun diagnoosi on varmistunut. Asiakkaalle nimetään muistikoordinaattori kunnittain ja palvelu on jatkuvaa. Muistiasiakkaan tuki on kokonaisvaltaista: muistin, toimintakyvyn, arjen selviytymisen ja omaisten tilanne huomioidaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään. Yhteistyö on moniammatillista. Vuosittaisilla kontrollikäynneillä seurataan muistiasioita ja lääkehoidon toteutumista.

Omaishoidon sairaanhoitajan asiakkuuteen ohjautuvat palkkioluokan 2. ja 3. omaishoidettavat. Työssä korostuu omaishoitajan ja hoidettavan kokonaisvaltainen tukeminen. Tehtävä on hyvin suunnitelmallista ja ennakoivaa ja yhteistyö eri työnteijäryhmien kanssa on korostunut.

Toiminta perustuu voimassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Keskeisiä toimintaa ohjaavia lakeja ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki omaishoidon tuesta (937/2005), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (980/2012), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023).

Omavalvonnan toteuttamisessa noudatetaan lisäksi Lupa- ja valvontaviraston määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, seurannasta ja päivittämisestä.

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

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakkoivaan 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen: esihenkilö vastaa siitä, että palvelut ovat laadukkaita, turvallisia ja asiakaskeskeisiä. Hän seuraa palautteita ja reagoi niihin nopeasti.

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja

potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

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

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen ja vastuut organisaatorakenteen mukaisesti. Vastuu oman toiminnan omavalvonnasta, sekä sen osana asiakasturvallisuuden toteutumisesta on johtamisvastuullisilla. Jokainen ammattihenkilö on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana päivittäistä työtään toiminnan kehittämiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen omavalvonnan keinoin. Hyvinvointialueen eri asiantuntijat sekä tukipalveluiden edustajat tukevat johtoa ja henkilöstöä tehtävien toteuttamisessa.

Geriatrien keskuksen esihenkilö vastaa yksiköiden toiminnasta ja niiden johtamisesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja kotona asumista tukevien palvelujen päällikön kanssa.

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

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

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

Henkilöstön osaamisen varmistaminen: esihenkilö huolehtii, että työntekijöillä on riittävä osaaminen ja perehdytys tehtäviinsä. Esihenkilö tukee henkilöstöä ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen: esihenkilö vastaa siitä, että palvelut ovat laadukkaita, turvallisia ja asiakaskeskeisiä. Hän seuraa palautteita ja reagoi niihin nopeasti.

Lähiesihenkilötyön riittävä resursointi on keskeinen edellytys palvelujen laadulle ja turvallisuudelle. Sen toteutumista varmistetaan suunnitelmallisella työn organisoinnilla, selkeillä rakenteilla ja jatkuvalla seurannalla.

Palvelutoiminnan johtaminen

Palveluyksikön esihenkilö vastaa palvelutoiminnan johtamisesta, organisoinnista ja valvonnasta siten, että palvelut täyttävät niille asetetut laatu- ja turvallisuusvaatimukset koko toiminnan ajan. Vastuuhenkilö varmistaa toiminnan lainmukaisuuden, asiakasturvallisuuden ja laadun jatkuvalla seurannalla, ohjauksella ja kehittämisellä.

Esihenkilö seuraa kuukausittain laatuun liittyviä mittareita kuten asiakkaiden vastaanottojen toteutumista ja kaikki poikkeamat käsitellään välittömästi tiimin kanssa.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Ikäihmisten asiakasohjaus antaa yleisesti neuvontaa ja ohjausta kotona asumista tukevista palveluista. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden muun muassa asumisolosuhteet sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä mahdollisuudet suoriutua arkisista perustoiminnoista omassa kodissa. Asiakkaan toimintakykyä, terveydentilaa, voimavaroja ja palvelutarvetta arvioidaan muun muassa RAI-toimintakykymittarin avulla. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään yksilökohtaisesti valittuja muita toimintakyvyn arviointiin soveltuvia mittareita sekä asiakkaan ja omaisten näkemyksiä palvelutarpeesta. Selvityksen perusteella tehdään arvio tuen, hoivan ja hoidon tarpeesta sekä tarvittavat päätökset palveluista. Asiakasohjaus tekee laajan palvelutarpeen arvioinnin RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen.

Muistipoliklinikalle asiakas saapuu lähetteellä ja hänen muistitutkimustensa tarve on kartoitettu perusterveydenhuollossa. Asiakkaan vastaanottoaika ja muistitutkimukset käynnistyvät 3 kk sisällä lähetteen saapumisesta. Arviointi toteutetaan asiakaslähtöisesti, yksilöllisesti ja suunnitelmallisesti. Arviointi perustuu ajantasaiseen tietoon asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja elämäntilanteesta sekä asiakkaan ja omaisten näkemyksiin.

- Kognitio ja muisti: mm. CERAD, MMSE, muistisairauden oirekuva ja eteneminen
- Terveydentila: perussairaudet ja lääkitys
- Toimintakyky: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen (ADL/IADL)
- Arjesta selviytyminen: kotona asuminen ja turvallisuus
- riskitekijät (kaatuminen, lääkitys, ravitsemus, yksinäisyys)
- Omaisten ja verkoston tilanne

Arviointi dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään ja sen perusteella tehtävät toimenpiteet sekä palveluihin ohjaus toteutetaan viiveettä asiakkaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Muistikoordinaattorin asiakkuus alkaa diagnoosivaiheen jälkeen muistipoliklinikan tai muun terveydenhuollon yksikön ohjauksesta. Ensivaiheessa muodostetaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja sovitaan seurannan toteutuksesta. Kotikäynti/etäyhteydenotto toteutetaan vähintään kerran vuodessa.

Arviointi perustuu:

- asiakaslähtöisyyteen ja yksilöllisiin tarpeisiin
- toimintakyvyn, arjen selviytymisen ja hyvinvoinnin kokonaisarvioon
- asiakkaan ja omaisten osallistumiseen
- moniammatilliseen yhteistyöhön

Arvioinnin perusteella:

- päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma
- ohjataan asiakkaalle tarvittavat palvelut (esim. kotihoito, omaishoidon tuki, päivätoiminta)
- konsultoidaan tarvittaessa lääkäreitä, asiakkaan omatyöntekijää tai muita ammattilaisia
- tuetaan omaishoitajaa ja ohjataan tukipalveluihin

Arviointi on jatkuva prosessi, jota päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa, ja sen avulla varmistetaan palvelujen vaikuttavuus, turvallisuus ja oikea-aikaisuus.

Omaishoidon sairaanhoitajan asiakkuus kohdentuu omaishoidon palkkioluokkien 2–3 asiakkaisiin, joiden hoidon tarve on sitovaa ja vaativaa. Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi toteutetaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan kotiympäristössä yhteistyössä omaishoitajan kanssa. Arviointia päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa. Työparina toimii omaishoidon lääkäri.

Arviointi toteutetaan:

- säännöllisillä kotikäynneillä (esim. vuosittain tai useammin tarpeen mukaan)
- aina asiakkaan tai omaishoitajan tilanteen muuttuessa
- täydentäen yhteydenpidolla (puhelin, etäyhteydet)

Arvioinnin tavoitteena on:

- turvata hoidettavan hyvä ja turvallinen hoito kotona
- tukea omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia
- varmistaa palvelujen riittävyys ja oikea-aikaisuus
- ehkäistä omaishoidon keskeytyminen ja kriisitilanteet

Arviointi on jatkuva ja ennakoiva prosessi, jonka avulla varmistetaan omaishoidon laadun, turvallisuuden ja jatkuvuuden toteutuminen vaativissa hoitotilanteissa.

Muistipalvelujen palveluketju perustuu suunnitelmalliseen, moniammatilliseen ja jatkuvaan palvelutarpeen arviointiin. Ketjun toimivuutta seurataan osana omavalvontaa, ja sen avulla varmistetaan palvelujen laatu, turvallisuus, oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus kaikissa muistisairauden vaiheissa.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Muistipalveluissa palveluun pääsyn toteutumista seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa. Tavoitteena on turvata oikea-aikainen diagnostiikka, hoidon aloitus ja palveluohjaus siten, että muistisairauden vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen voidaan minimoida.

Muistipalveluissa pyritään siihen, että tutkimusprosessi etenee mahdollisimman viiveettömästi ja että diagnoosi voidaan tehdä asiakkaan tilanteen edellyttämässä ajassa, usein alle 6 kuukaudessa. Tarvittaessa tutkimuksia ja hoitoa kiirehditään, mikäli asiakkaan toimintakyky heikkenee tai turvallisuus vaarantuu.

Palveluun pääsy toteutetaan aina asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden ja tarvittaessa palvelut järjestetään muulla tavoin, mikäli määrääjat uhkaavat ylittyä.

Omaishoidon sairaanhoitajan asiakkuus käynnistyy omaishoidon omatyöntekijän tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella, kun asiakkaan hoidon sitovuus ja vaativuus edellyttävät siirtymistä palkkioluokkaan 2 tai 3. Palveluun pääsy toteutuu ilman aiheutonta viivytystä päätöksen jälkeen.

Palveluun ohjautuminen perustuu systemaattiseen palvelutarpeen arviointiin, ja palveluun pääsy toteutetaan viiveettä asiakkaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Näin varmistetaan omaishoidon asiakkaiden hoidon laatu, turvallisuus ja jatkuvuus vaativissa hoitotilanteissa.

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

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakaskohtainen suunnitelma on keskeinen väline palvelujen yhteensovittamisessa ja hoidon laadun varmistamisessa. Suunnitelman ajantasaisuutta ja toteutumista seurataan osana omavalvontaa, ja sen avulla varmistetaan palvelujen oikea-aikaisuus, vaikuttavuus ja asiakasturvallisuus.

Asiakkaalle laaditaan palvelun alkaessa asiakas- tai palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelma perustuu arviointiin, asiakkaan voimavaroihin, toimintakykyyn, elämäntilanteeseen sekä yksilöllisiin tavoitteisiin. Muistiasiakkaiden kohdalla huomioidaan

erityisesti kognitiivinen toimintakyky, turvallisuus ja arjessa selviytyminen. Omaishoidon asiakkaiden kohdalla suunnitelmassa huomioidaan myös omaishoitajan tuen tarve ja jaksaminen.

Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa asiakkaan palvelusta vastaava ammattihenkilö. Suunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä aina asiakkaan tilanteen, toimintakyvyn tai palvelutarpeen muuttuessa.

Asiakkaan osallistuminen suunnitteluun, päätöksentekoon ja palvelun toteuttamiseen varmistetaan kuulemalla hänen näkemyksiään, toiveitaan ja tavoitteitaan sekä tukemalla hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa palveluista ja häntä koskevista ratkaisuista.

Asiakkaan omaiset ja läheiset osallistuvat suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen asiakkaan suostumuksella tai silloin, kun asiakas ei kykene itse osallistumaan täysipainoisesti suunnitteluun. Omaisten ja läheisten näkemykset huomioidaan osana kokonaisarviota asiakkaan tilanteesta.

Suunnitelman toteutumista ja ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti asiakaskontakteissa, palvelutarpeen arvioinneissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Havaitut muutokset asiakkaan toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa tai elämäntilanteessa kirjataan ja huomioidaan suunnitelman päivityksessä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ohjaavat henkilöstön päivittäistä työtä. Niiden ajantasaisuus, tunnettuus ja toteutuminen varmistetaan perehdytyksellä, selkeillä toimintakäytännöillä, säännöllisellä seurannalla sekä esihenkilötyön kautta. Näin varmistetaan hoidon ja palveluiden laatu, turvallisuus ja asiakaslähtöisyys.

Henkilöstön perehdytyksellä, säännöllisellä tiedottamisella ja ajantasaisella kirjaamisella varmistetaan, että työntekijät tuntevat asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimivat niiden mukaisesti. Asiakas- ja palvelusuunnitelmat kirjataan asiakastietojärjestelmään, jossa ne ovat työntekijöiden saatavilla työtehtävien edellyttämässä laajuudessa.

Suunnitelman tavoitteita, sovittuja toimintatapoja ja niiden toteutumista käsitellään asiakastyössä sekä tarvittaessa moniammatillisessa yhteistyössä. Henkilöstö on velvollinen tutustumaan asiakkaan ajantasaiseen suunnitelmaan ennen palvelun toteuttamista ja toimimaan suunnitelmassa sovittujen tavoitteiden, palvelujen ja hoitolinjausten mukaisesti. Esihenkilöt seuraavat omavalvonnan keinoin kirjaamisen laatua ja suunnitelmien toteutumista osana toiminnan laadunhallintaa.

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.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä nimetään asiakkaalle silloin, kun asiakkuus perustuu sosiaalihuollon palveluun, kuten omaishoidon tukeen. Omatyöntekijä vastaa palvelujen kokonaisuuden koordinoinnista ja toimii asiakkaan ensisijaisena yhteyshenkilönä.

Muistipalveluissa muistikoordinaattori ja omaishoidon sairaanhoitaja osallistuvat asiakkaan hoidon ja palvelujen koordinointiin, mutta eivät toimi sosiaalihuoltolain mukaisina omatyöntekijöinä, ellei heitä ole erikseen nimetty tähän tehtävään.

Toiminta toteutetaan yhteistyössä siten, että asiakkaalle muodostuu selkeä ja toimiva palvelukokonaisuus ilman päällekkäisyyksiä tai katvealueita.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme 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 keskustelelee 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 keskustelelee 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.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu kaikessa toiminnassa asiakaslähtöisesti. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, ja hänen mielipiteensä sekä toiveensa huomioidaan palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan:

- asiakaskontakteissa
- hoito- ja palvelusuunnitelmien yhteydessä
- asiakaspalautteen kautta

Havaitut puutteet:

- käsitellään yksikössä
- johtavat toimintatapojen kehittämiseen

Yksikössä asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen toimintaa ohjaava periaate. Sen toteutuminen varmistetaan asiakaslähtöisellä työotteella, henkilöstön osaamisella, suunnitelmallisella toiminnalla ja jatkuvalla seurannalla. Näin turvataan asiakkaan oikeudet, osallisuus ja arvokas kohtelu kaikissa palvelutilanteissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Palveluissa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Palveluita ja omavalvontaa kehitetään asiakkailta ja omaisilta saadun palautteen perusteella.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti. Geriatrian poliklinikalla on Roidu-laite, josta voi antaa palautetta paikan päällä. Muistikoordinaattoreilla ja omaishoidon sairaanhoitajalla on käytössä QR-koodi, jonka he jättävät asiakkaalle kotiin kotikäynnin jälkeen. Palautetta on mahdollista antaa myös Keusoten internet-sivuilta. Suullisesti saatu palaute kirjataan henkilöstön toimesta Roiduun.

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 nettosuosittelevuudeksi 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

Palveluiden palautteet käsitellään tiimikokouksissa kerran kuukaudessa. Palautteiden perusteella toimintatapoja ja palvelua pyritään kehittämään.

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 terveystieteissä. 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.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Esimies käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä tarvittavien tahojen kanssa yhteistyössä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan

tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverieissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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 tunnistenumero kenttään. 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

Muistipoliklinikka Kiljavalla, arkisin klo 8–16

- 4 sairaanhoitajaa

Muistikoordinaatio Keusoten alue, arkisin klo 8–16

- 5 sairaanhoitajaa

Omaishoidon palkkioluokka 2 ja 3, arkisin klo 8–16, koko Keusoten alue

- 1 sairaanhoitaja

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön riittävyys varmistetaan ennakoivalla suunnittelulla, jatkuvalla seurannalla ja nopealla reagoinnilla muutostilanteissa. Toiminnan keskiössä on asiakas- ja potilasturvallisuus, jonka varmistamiseksi palveluja priorisoidaan ja resursoidaan tilanteen edellyttämällä tavalla myös poikkeusolosuhteissa.

Mittareina kuukausittain muun muassa:

- Seuraamme asiakasmäärä/työntekijä
- toteutuneet ja suunnitellut vastaanottokäynnit, etävastaanotot tai kotikäynnit
- asiakkaan palveluiden saantiajat ja viiveet
- sairaspoissaolot

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaistyövoimaa ei ole käytössä. Vuosilomat ja muut poissaolot suunnitellaan yhdessä toiminnan varmistamiseksi. Muistipoliklinikalla poissaolot suunnitellaan yhdessä lääkäreiden kanssa ja sulkuaikoina toiminta hiljenee.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden

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

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön kielitaidon ja osaamisen riittävyys varmistetaan suunnitelmallisesti koko työsuhteen ajan. Näin turvataan laadukas, turvallinen ja asiakaslähtöinen palvelu kaikissa tilanteissa. Myös lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisesti.

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

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus varmistetaan rekrytointivaiheessa koulutuksen, työkokemuksen, haastattelun sekä rikosrekisteriotteen tarkistamisen avulla. Rikosrekisteriote tarkistetaan lain edellyttämässä tehtävissä ennen työsuhteen alkamista, ja tarkistus dokumentoidaan asianmukaisesti, mutta rikosrekisteriotetta ei tallenneta.

5.4 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle tehdään perehdytysuunnitelma, joka toimii perehdytyksen runkona. Hänelle lähetetään ennen työsuhteen alkua Keusoten esiperehdytysmateriaali. Työsuhteen alettua työntekijä ohjataan perehtymään itsenäisesti Oivan organisaatiotasoiseen perehdytysmalliin. Yksikkökohtainen perehdytys tapahtuu esihenkilön, nimetyn perehdyttäjän ja muun henkilöstön avulla. Työntekijä ohjataan tutustumaan itsenäisesti IMSsä ja Teamsissa oleviin yksikön omiin materiaaleihin.

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.

Toteutuneita koulutuksia seurataan, ja koulutuksissa opittua jaetaan työyhteisössä. On määritelty selkeät toistuvat koulutukset sekä painopisteittäin vuodelle sijoittuvat koulutukset.

Toistuvat koulutukset mm.

- ensiapu- ja hätätilannekoulutus
- lääkehoidon osaamisen varmistaminen
- muistisairauksien hoito ja kohtaaminen
- asiakas- ja potilasturvallisuus
- kirjaaminen ja tietosuoja
- ergonomia

Kuluvan vuoden painopisteet

- muistisairaudet
- kirjaamisen kehittäminen
- asiakaslähtöisyyden vahvistaminen

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Geriatrian poliklinikka Kiljava

Poliklinikalla on vastaanottohuoneet sairaanhoitajille ja geriatreille. Muistipoliklinikan asiakkaat odottavat vastaanotolle pääsyä Kiljavan alakerran aulassa, josta hoitaja hakee asiakkaan vastaanotolle. Ovet muistipoliklinikalla ovat lukittu.

Poliklinikalla on lisäksi asiakkaille ja henkilökunnalle WC tilat, henkilökunnan taukotila ja kokoustila sekä arkisto. Vanha yllääärin huone on "museoitu".

Muistikoordinaattori ja omaishoidon sairaanhoitaja

Muistikoordinaattoreiden ja omaishoidon sairaanhoitajan palvelu toteutuu asiakkaiden kodeissa. Sairaanhoitajilla on toimistotyöpiste osoitettuna sekä tauko-, WC- ja ruokailutila.

Toimitilojen tarkastukset

Yksikköön tehdään vuosittain palotarkastukset yhteistyössä palolaitoksen kanssa. Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Keusote on vuokralla Kiljavan toimipisteessä ja toimitilojen sekä toimitilojen kiinteiden välineiden ylläpidosta ja huollosta vastaa kiinteistöön nimetty kiinteistöhuolto. Henkilökunnalla on vikailmoitusvelvollisuus kiinteistöhuoltoon havaitsemansa epäkohdan takia. Ilmoitus kiinteistöhuoltoon tehdään joko puhelimitse tai sähköisellä järjestelmällä.

Tilojen siisteydestä ja perussiivouksesta vastataan sovitun työnjaon mukaisesti, ja hygieniakäytännöt toteutuvat päivittäisessä toiminnassa. Välineiden ja laitteiden kuntoa seurataan jatkuvasti, ja henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan vioista tai puutteista viipymättä.

Tilojen kulunvalvonta

Kiljavalla ei ole käytössä teknologisia ratkaisuja liittyen kulunvalvontaan.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: esihenkilö ja jokainen työntekijä osaltaan.

Kiljavalla ja geriatriisessa keskuksessa on nimettynä työsuojelupari: Taija Rosimo-Luhtanen ja Sari Outinen

Turvallisuuden varmistaminen

Yksikön nimetty turvallisuusvastaava järjestää kerran vuodessa poistumisharjoitukset pelastussuunnitelman mukaisesti sekä dokumentoivat harjoitukset ja toteuttavat mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Päävastuu turvallisuuden valvonnasta on esihenkilöillä. Henkilökunnan tulee käydä vuosittain tilojen turvallisuuskävely turvallisuusvastaavien johdolla, joka dokumentoidaan. Esihenkilö valvoo turvallisuuskävelyjen toteutumista.

Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään määrääjain pelastus- ja alkusammutusharjoituksia. Lisäksi paloviranomainen tekee määräämät palotarkastukset Kiljavalla säännöllisesti. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti turvallisuuskoulutuksiin, kuten ensiapu-, alkusammutus- ja asiakasturvallisuuskoulutuksiin.

Esihenkilön vastuulla on seurata haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten määrää ja työntekijöitä kannustetaan tekemään ilmoituksia jo, läheltä piti- tilanteista. Niiden perusteella asiakasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota.

Terveydelliset olosuhteet

Esihenkilö tekee yhdessä työsuojeluparien ja työsuojeluvaltuutetun kanssa riskien arvioinnin. Myös muu henkilökunta osallistuu arviointiin.

Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä. Myös sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä. Kiljavan sisäilman kuumuus kesäaikana huomioidaan lisäämällä viilennys- ja tuuletuslaitteita.

Tilojen riskit

Toimitiloihin ja välineisiin liittyviä riskejä, kuten liukkaat lattiat, esteet, rikkiäiset välineet, kemikaalien virheellinen säilytys ja terävien esineiden saatavuus, ehkäistään pitämällä tilat esteettöminä ja hyväkuntoisina, säilyttämällä kemikaalit ja vaaralliset välineet turvallisesti sekä ohjaamalla ja valvomalla asiakkaiden toimintaa. Havaitut puutteet korjataan viipymättä.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihoito. Muita Geriatriksen keskuksen käytössä olevia asiakastietojärjestelmiä ovat RAI, Uoma ja Navitas.

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

Henkilöstö suorittaa kahden vuoden välein henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaoasamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuositoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuositoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan 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 tietosuojan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuojan ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja

toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Geriatrian poliklinikalla on käytössä etävastaanotto soveltuville asiakkaille. Asiakkaan asioita hoidetaan paljon myös puhelimitse kaikkien ammattilaisten toimesta.

Etäpalveluissa käytetään organisaation hyväksymiä ja tietoturvallisia laitteita ja ohjelmistoja. Teknologisia ratkaisuja hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn, turvallisuuden, palveluiden saavutettavuuden sekä hoidon jatkuvuuden tukemiseksi.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Teknologisten ratkaisujen käyttöönotossa arvioidaan aina asiakkaan yksilöllinen tilanne, toimintakyky, palvelutarve sekä kyky käyttää teknologiaa turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Ratkaisuja hyödynnetään asiakkaan suostumuksella ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa käytettävästä teknologiasta, sen tarkoituksesta ja vaikutuksista palvelun toteuttamiseen.

Etävastaanottojen soveltuvuus arvioidaan tapauskohtaisesti. Asiakasta ohjataan tarvittaessa etäyhteyksien ja laitteiden käyttöön ennen vastaanottoa. Mikäli asiakkaalla on vaikeuksia laitteen käytössä, voidaan ohjaukseen osallistua yhdessä läheisen tai muun asiakkaan tukena toimivan henkilön kanssa asiakkaan suostumuksella. Jos teknologian käyttö ei ole asiakkaalle tarkoituksenmukaista tai mahdollista, palvelu toteutetaan muulla asiakkaan tarpeisiin soveltuvalla tavalla.

Henkilöstölle järjestetään perehdytystä ja tarvittaessa täydennyskoulutusta käytössä oleviin teknologisiin ratkaisuihin, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyen. Henkilöstön osaamista ylläpidetään organisaation ohjeistuksilla, käyttökoulutuksilla sekä tarvittaessa laite- ja järjestelmätoimittajien tuella.

Teknologisten ratkaisujen toimintavarmuutta seurataan osana organisaation normaalia toimintaa. Käytössä ovat vain organisaation hyväksymät järjestelmät ja laitteet, joiden tietoturva ja tietosuoja täyttävät voimassa olevat vaatimukset. Mahdollisista häiriöistä, poikkeamista tai turvallisuusriskeistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti, ja ne käsitellään osana laadunhallintaa ja riskienhallintaa. Näin varmistetaan, että käytettävä teknologia tukee turvallista, laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelua.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

On varauduttu tietojärjestelmien, tietoliikennenyhteyksien ja muiden teknologisten ratkaisujen häiriö- ja vikatilanteisiin organisaation ohjeistusten mukaisesti. Häiriötilanteissa palvelutoimintaa jatketaan ensisijaisesti vaihtoehtoisilla toimintatavoilla, kuten puhelinyhteyksiä hyödyntäen tai siirtämällä vastaanotto etävastaanotosta läsnä vastaanotoksi tilanteen niin vaatiessa.

Tietojärjestelmien käyttökatkojen aikana toimitaan organisaation laatimien häiriötilanne- ja käyttökatko-ohjeiden mukaisesti. Asiakas- ja potilastyön jatkuvuus varmistetaan käyttämällä

tarvittaessa manuaalisia toimintamalleja sekä kirjaamalla tiedot järjestelmiin viiveettä niiden jälleen toimittua.

Teknologiaan ratkaisuihin liittyvistä häiriöistä ilmoitetaan viipymättä organisaation ICT-tukeen tai laite- ja järjestelmätoimittajalle. Häiriöiden vaikutuksia seurataan ja niiden edellyttämät toimenpiteet toteutetaan yhteistyössä tukipalveluiden kanssa. Pitkittyneiden häiriöiden tai huoltoviiveiden aikana arvioidaan vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä järjestetään palvelut tarvittaessa vaihtoehtoisilla menetelmillä.

Henkilöstö on perehdytetty toimimaan yleisimmissä häiriötilanteissa, ja toimintaohjeet ovat henkilöstön saatavilla. Poikkeamat, haittatapahtumat ja tietojärjestelmähäiriöiden aiheuttamat riskit käsitellään organisaation riskienhallinnan ja omavalvonnan käytäntöjen mukaisesti. Näin varmistetaan palvelujen jatkuvuus sekä asiakkaiden turvallinen ja laadukas hoito myös poikkeustilanteissa.

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 palveluyksikössä.

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

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.
- Laitteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: vastaava sairaanhoitaja Carita Hoberg

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Asset

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoja 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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu muistiasiakkaiden sekä omaishoidon palkkioluokkien 2–3 asiakkaiden kohdalla yksilöllisesti laaditun palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Toiminnassa tuetaan asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta, turvallista arkea, ravitsemusta, liikkumista sekä sosiaalisia suhteita. Muistisairaiden asiakkaiden vointia ja arjen sujumista seurataan säännöllisesti, ja omaishoitajia tuetaan jaksamisessa, hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä tarvittavien palvelujen ja tukimuotojen hyödyntämisessä.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asiakaskohtaista fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä edistetään yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Muistiasiakkaiden sekä omaishoidon palkkioluokkien 2–3 asiakkaiden toimintakykyä tuetaan ohjauksen, neuvonnan, säännöllisen seurannan sekä tarkoituksenmukaisten palveluiden avulla. Toiminnassa vahvistetaan liikunta- ja toimintakykyä, mielen hyvinvointia, muistin ja muun kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä osallisuutta ja sosiaalisia verkostoja. Omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista tuetaan osana kokonaisvaltaista asiakastyötä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti asiakaskontakteissa sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien päivitysten yhteydessä. Seurannassa arvioidaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, arjessa selviytymistä, turvallisuutta sekä hyvinvoinnin muutoksia. Havaintojen perusteella tavoitteita ja tukitoimia tarkennetaan yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Omaishoitotilanteissa seurataan lisäksi omaishoitajan jaksamista ja tuen riittävyttä.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske palvelua.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ei koske palvelua.

Ravitsemuksen seuranta toteutetaan vastaanottotoiminnassa tarpeen mukaan sekä omaishoidon palkkioluokkien 2–3 asiakkaiden kohdalla tavattaessa. Seurannassa arvioidaan asiakkaan ravitsemuksen tila (esim. ruokahalu, painon muutokset, syömisen haasteet) keskustelun ja tarvittaessa mittarien (esim. MNA) avulla.

Mahdollisiin ravitsemusriskeihin reagoidaan ohjauksella, yhteistyöllä omaishoitajan kanssa sekä tarvittaessa ohjaamalla jatkohoitoon tai palveluihin. Havainnot ja toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Työntekijät noudattavat tavanomaisia varotoimia kaikissa asiakaskontakteissa. Toimintaa ohjaa aina aseptiset, ammattimaiset työskentelytavat. Suojaimia käytetään oikein ja oikea-aikaisesti sekä asiakaskohtaisesti. Käytettäviä suojaimia ovat mm. käsineet, suojaessut erikseen tarvittaessa, myös kasvomaskeja on saatavilla.

Henkilökunta ei käytä työssään pitkähihaisia vaatteita. Käsissä ei ole koruja tai kelloja ja sormien kynnet tulee olla lyhyet ja lakattomat. Henkilökunta huolehtii käsihygieniastaan oikea-aikaisella ja riittävällä käsihuuhteen käytöllä sekä käsien saippuapesulla oikeissa tilanteissa. Pisto- ja viiltotapaturmia ehkäistään oikeilla ja huolellisilla työskentelytavoilla.

Henkilökunta huolehtii yhteiskäytössä olevien laitteiden esim. tablettitietokoneet, tietokoneet, näppäimistöt, näytöt, kaiuttimet puhdistuksesta. Myös puhelimet puhdistetaan päivittäin. Henkilökunta huolehtii kaikkien lääkinnällisten laitteiden puhtaudesta pyyhkimällä nämä käytön jälkeen eri asiakkaiden välillä. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. verenpainemittarit, rollaattorit, pyörätuoli.

Yksikön siivous ja pyykinhuolto

Geriatrian poliklinikan tilojen siivouksesta vastaa siivousohjelman mukaisesti Palmia. Siivouksen tasoa seurataan säännöllisesti mm. Palmian toteuttamilla laatukierroksilla.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikkö INTAR neuvoa ja ohjeistaa infektio- ja tartuntatauteihin liittyvissä asioissa. Ohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä. Päivätoiminnassa seurataan INTARin viestintää Keuset intrassa sekä uutiskirjeessä. Geriatrian keskuksen hygieniayhdyshenkilö tuo yksiköihin oikea-aikaista tietoa.

Tartuntatautilain pykälän 55 mukainen tuberkuloosiselvitys ja terveystarkastus tehdään sotealan työntekijöille ja harjoittelijoille. Työnantajan edustajana esihenkilö kysyy ja seuloo tuberkuloosiriskiä kyselylomakkeen avulla rekrytointien yhteydessä. Henkilökunta ei saavu sairaana työhön. Henkilökunnalle tarjotaan kausi-influenssarokotteet. Henkilökunnan tiimipalavereissa käsitellään hygieniakäytäntöjä sekä infektio- ja tartuntatautiasioita.

Asiakkaat ovat iän ja sairauksiensa puolesta yleisesti oikeutettuja maksuttomiin kausi-influenssa- ja koronarokotteisiin.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sari Outinen, sari.outinen@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Ei järjestä asiakkaan suun terveydenhuollon tai kiireettömän sairaanhoidon palveluja. Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa soimitaan hätänumeroon 112.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Äkillisessä kuolemantapauksessa soimitaan hätänumeroon 112.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Sairaanhoitaja huomioi asiakkaiden mahdolliset DNR- päätökset.

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 organisaatitasoinen 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 työyksikkökohtainen 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: 4.6.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Sairaanhoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat. Muistihoidon sairaanhoitajat eivät toteuta lääkehoitoa työssään. Omaishoidon sairaanhoitaja antaa omaishoidon luokassa 2-3 asiakkaille satunnaisesti rokotuksia.

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: Taija Rosimo-Luhtanen, esihenkilö

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta.

Lääkevastaavan nimi: Carita Hoberg, vastaava sairaanhoitaja

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei käsitellä asiakkaan omaisuutta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Muistipoliklinikalla ei säilytetä asiakkaan omaisuutta.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Muistipalveluiden ja omaishoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitokokonaisuuksiin kuuluu tarpeen mukaan yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kotihoidon, kuntoutuspalveluiden, sosiaalipalveluiden, muistikoordinaattoreiden, omaishoidon palveluiden, päivätoiminnan, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään asiakkaan läheisten, omaisten ja muiden asiakkaan verkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa.

Tiedonkulku yhteistyötahojen välillä varmistetaan asiakastietojärjestelmien, kirjallisten asiakasmerkintöjen, moniammatillisten verkostopalaverien, puhelin- ja sähköisten konsultaatioiden sekä asiakkaan tai hänen edustajansa antaman suostumuksen mukaisen tiedonvaihdon avulla. Asiakastiedot kirjataan ajantasaisesti, jotta asiakkaan palvelukokonaisuuden toteutuminen on eri toimijoiden tiedossa.

Yhteistyötahojen tehtävät ja vastuut määritellään asiakas- ja palvelusuunnitelmassa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Vastuutyöntekijä huolehtii tarvittaessa palvelujen yhteensovittamisesta ja varmistaa, että eri toimijoiden roolit, tavoitteet ja vastuut ovat asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuudessa selkeät.

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.

Kirjaamiseen perehdyttää muut työntekijät sekä APTJ-vastaava. Kirjaamisen käsikirjassa on kuvattu kirjaamiskäytänteet. Päivittäiskirjaukset tehdään päivän päätteeksi, saman päivän aikana.

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

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

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

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 tietosuoja-asetus (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/tietosuoja-ja-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.

Toiminnan riskejä tunnistetaan jatkuvasti osana päivittäistä työtä. Riskien ennakointi perustuu henkilöstön ammattitaitoon, havainnointiin sekä avoimeen ja turvalliseen toimintakulttuuriin, jossa poikkeamista ja läheltä piti -tilanteista kerrotaan matalalla kynnyksellä. Tunnistetut riskit arvioidaan, dokumentoidaan ja käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa laaditaan toimenpiteet riskien hallitsemiseksi ja ehkäisemiseksi. Toimintaa kehitetään jatkuvasti riskien arvioinnista saadun tiedon perusteella. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin, muistioireiden vaikutuksiin, turvallisuuteen, lääkehoitoon, ravitsemukseen, kaatumisriskiin sekä omaishoitajan jaksamiseen. Havaitut riskit kirjataan asianmukaisesti, niihin

puututaan viivytyksettä ja tarvittavat toimenpiteet suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen tai palvelutarpeen muutoksen jääminen havaitsematta	Toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti asiakaskontakteissa. Muutoksiin reagoidaan viivytyksettä ja tarvittaessa tehdään uusi palvelutarpeen arviointi. Tiivis yhteistyö omatyöntekijään.
Muistisairaiden asiakkaiden turvallisuuteen liittyvät riskit (esim. eksyminen, lääkityksen unohtuminen, tapaturmat)	Riskit kartoitetaan asiakaskohtaisesti, annetaan ohjausta asiakkaalle ja läheisille sekä tehdään yhteistyötä muiden palveluiden kanssa turvallisuuden varmistamiseksi.
Omaishoitajan kuormittuminen ja jaksamisen heikkeneminen	Omaishoitajan hyvinvointia seurataan säännöllisesti, tarjotaan neuvontaa, ohjausta, lakisääteisiä vapaita ja tarvittaessa muita tukipalveluja.
Tiedonkulun puutteet yhteistyötahojen välillä	Käytetään ajantasaista kirjaamista, verkostotyötä sekä sovittuja tiedonkulun käytäntöjä
Tietosuojan ja tietoturvan liittyvät riskit	Noudatetaan tietosuoja- ja tietoturvaohjeita, rajataan käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti ja huolehditaan henkilöstön perehdytyksestä.

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. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Riskienarviointia tehdään yhdessä henkilöstön ja työsuojeluparien kanssa. Riskiarvioinnit päivitetään vuosittain työsuojeluparien kanssa ja ne käsitellään yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Henkilöstö suorittaa joka toinen vuosi tietosuojakoulutukset ja suorittaneiden määrää seurataan. Uusille työntekijöille on käytössä perehdytysuunnitelma. Palvelun laatua ja turvallisuutta mitataan asiakaspalautteilla ja poikkeamailmoituksilla, joita analysoidaan ja läpikäydään säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisellä riskienarvioinnilla sekä Laatuporttiin tehtyjen ilmoitusten pohjalta. Talokokous pidetään vähintään kerran vuodessa, joihin henkilökunta myös osallistuu. Siihen kutsutaan kaikki Kiljavan talon toimijat keskustelemaan yhdessä kiinteistön turvallisuuteen liittyvistä asioista. Talokokouksista laaditaan pöytäkirja sekä sähköinen raportti IMS järjestelmään. Riskienarviointi tehdään Laatuportti-järjestelmään kerran vuodessa yhdessä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa. Laatuportti-järjestelmää käytetään myös turvallisuutta vaarantavien havaintojen dokumentointiin.

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, salassapitosäynnösten 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 salassapitosäynnösten 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 kehittämisehdotuksesta 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.

Saadut selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset käsitellään viipymättä henkilökunnan kanssa. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet kirjataan ja aikataulutetaan sekä nimetään tarvittaessa vastuuhenkilöt. Toteutuneita toimenpiteitä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, ja niitä hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä sekä ennaltaehkäisevässä riskienhallinnassa. Asiakirjat ja toimenpiteet dokumentoidaan asianmukaisesti ja säilytetään niin, että ne ovat tarvittaessa viranomaisarvioinnin ja sisäisen tarkastuksen käytettävissä.

Kaikki asiakaspalautteet käsitellään henkilöstön kanssa ja tarvittaessa laaditaan kehittämistoimenpiteitä. Kaikki Laatuportti-järjestelmään tehdyt vaara- ja haittatapahtumailmoitukset käydään läpi henkilöstökokouksissa ja pohditaan yhdessä vaaratapahtuman syitä ja miten tilanne voitaisiin jatkossa estää. Toimenpide-ehdotukset ja vastuuhenkilöt kirjataan Laatuporttiin. Sisäisiä tarkastuksia ja ulkopuolisia auditointeja hyödynnetään yksikön toimivuuden arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä.

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

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. Palveluyksikkö 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.

Laatuportti-järjestelmästä saadaan raportti eri tapahtumista. Näitä seurataan säännöllisesti. Koko henkilöstö osallistuu riskienarviointiin ja omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Kaikilla on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Taija Rosimo-Luhtanen, esihenkilö ja Marjaana Siponen, koordinoiva esihenkilö

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluyksikön 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.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisellä koulutuksella ja arjen ohjauksella. Kaikki työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan ja sen keskeisiin toimintakäytäntöihin. Osaamista ylläpidetään koulutuksilla ja tiimipalavereissa käytävillä keskusteluilla.

Esihenkilö huolehtii suunnitelman ajantasaisuudesta, seurannasta ja siitä, että omavalvonta toteutuu arjessa. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan poikkeamista matalalla kynnyksellä ja osallistumaan toiminnan kehittämiseen. Sitoutumista vahvistaa avoin ja turvallinen toimintakulttuuri, jossa omavalvonta nähdään osana jokapäiväistä työtä ja ammatillista vastuuta. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla sekä sähköisessä muodossa että paperisena yksikössä. Suunnitelman sijainti on kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi perehdytyksen yhteydessä ja sen keskeisiä sisältöjä käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa. Muutoksista tiedotetaan henkilöstölle viiveettä, ja päivitettyyn versioon ohjataan tutustumaan. Esihenkilö vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta ja siitä, että henkilöstö tuntee sen sisällön ja toimii sen mukaisesti arjen työssä. Omavalvonnan sisältöjä käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa, ja niiden toteutumista arvioidaan mm. havaintojen, palautteiden sekä poikkeamailmoitusten perusteella. Havaitut puutteet käsitellään viiveettä ja niihin sovitaan korjaavat toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa, ja päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan ottamalla muutokset käyttöön arjen toiminnassa sekä seuraamalla niiden vaikutuksia. Muutoksista tiedotetaan henkilöstölle viiveettä esimerkiksi tiimipalaverissa, sähköisissä viestintäkanavissa ja kirjallisilla ohjeilla. Henkilöstöä ohjataan tutustumaan päivitettyihin sisältöihin, ja esihenkilö varmistaa, että muutokset ymmärretään ja otetaan käyttöön käytännön työssä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluysikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluysikössä tehdään ohjeistuksiin muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluysikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja Kiljavan muistipl:n tiloissa on tulostettu versio nähtävillä. Pyydettyessä muistikoordinaattorit sekä omaishoidon sairaanhoitaja tuovat omavalvontasuunnitelman nähtäväksi.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluysikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluysikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluysikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 28.7.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Taija Rosimo-Luhtanen ja Marjaana Siponen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.