KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keusoten kuntoutuskeskus

Omavalvontasuunnitelma 2026

Hyvinvointia yhdessä.

1 Sisällys

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot 4
2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet 5
3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus 7
3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen 7
3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta 9
4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 9
4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi 9
4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy 10
4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu 10
4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen 11
4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus 11
4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute 13
4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot 14
4.7.1 Muistutus 14
4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat 15
5 Henkilöstö 16
5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne 16
5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta 17
5.3 Sijaisten käytön periaatteet 18
5.4 Henkilöstön rekrytointi 18
5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus 19
6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät 21
6.1 Tilojen käytön periaatteet 21
6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet 22
6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut 25
6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet 27
7 Palvelujen sisällön omavalvonta 29
7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta 29
7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
7.3 Ravitsemuksen seuranta 31
7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt 31

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen 33
7.6 Lääkehoito 33
7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus 35
7.8 Monialainen yhteistyö 36
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 36
9 Omavalvonnan riskienhallinta 39
9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen 39
9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen 39
9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely 40
9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi 42
10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta 42
11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot 44

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

Keusoten Kuntoutuskeskus

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot

Keusoten Kuntoutuskeskus, Kiljavantie 539 A, 05250 KILJAVA
Kuntoutuskeskuksen sihteeri, p. 019 711 4990
Kuntoutuskeskus osasto 3, hoitajat, p. 019 711 4993
Kuntoutuskeskus osasto 5, hoitajat, p. 019 711 4992
Kuntoutuskeskuksen konsulttilääkäri, p. 019 711 0978

Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan

Kerros 3 Kuntoutusosasto, tiimi 1 25 paikkaa
Kerros 5 Kuntoutusosasto, tiimi 2 25 paikkaa

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Sairaalapalvelut

- Sairaalapalveluiden päällikkö Anni Karppila: 050 4970883, anni.karppila@keusote.fi
- Ylilääkäri Anni Taipale: 040 8074866, anni.taipale@keusote.fi
- Koordinoiva esihenkilö Ulla Palomäki 050 4970877, ulla.palomaki@keusote.fi
- Esihenkilö Anne-Maria Välikangas: 050 4973035, anne-maria.valikangas@keusote.fi
- EsihenkilöTuija Mäkelä: 040 8075154, tuija.makela@keusote.fi

Kuntoutuspalvelut

- Kuntoutuspalveluiden päällikkö Ilona Lahti: 050 4970820, ilona.lahti@keusote.fi
- Koordinoiva esihenkilö Mari Lamppu: 050 4970824, mari.lamppu@keusote.fi
- Palveluyksikön esihenkilö: Noora Rankala, 0504971046, noora.rankala@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kuntoutuskeskuksen toiminta-ajatus on yhdet seinät, yksi henkilökunta, yhteinen kuntoutuja sekä toimintakykyä kotiin. Toimimme läheisessä yhteistyössä muiden sairaalapalveluiden yksiköiden, kotiin vietävien palveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteemme on tuottaa kuntoutujalähtöistä kuntoutusta moniammatillisesti yli 16-vuotiaille kuntoutujille. Kuntoutusjakson tavoitteena on turvallinen kotiutuminen ja kotona pärjääminen tarvittavin tukitoimin. Tavoitteenamme on lisäksi kehittää monialaista kuntoutustoimintaa ja parantaa ammattilaisten kuntoutusosaamista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamus:

-Toimimme luottamuksen arvoisesti. Pyrimme avoimeen ja läpinäkyvään toimintaan sekä selkeään viestintään.

- Pyydämme palautetta ja kehitämme toimintaamme saamamme palautteen perusteella.

-Aktiivinen vuorovaikutus ja erilaisten, monimuotoisten sidosryhmien osallisuus ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Niiden avulla parannamme palveluitamme ja tuotamme uusia innovaatioita.

Ihmislähtöisyys:

- Me olemme olemassa hyvinvointialueen asiakkaiden hyvinvointia varten. Se tarkoittaa sitä, että tuotamme asukkaiden tarpeita vastaavia palveluita ihmislähtöisesti ja laadukkaasti.

- Meille jokainen on tärkeä. Siksi kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla.

-Kuntoutuja ja hänen yksilölliset tarpeensa sekä tavoitteensa ovat toimintamme keskiössä.

Vastuullisuus:

- Onnistuminen edellyttää meiltä myös rohkeaa uudistumista ja toimintamalleja, joiden kehittämisessä asiakkailla, henkilöstöllä ja yhteistyökumppaneillamme on keskeinen rooli.

-Tiedolla johtaminen ja tieteellinen tutkimustyö auttavat meitä löytämään kuntoutujille parhaiten sopivat, oikea-aikaiset, vaikuttavat ja taloudellisesti kestävät ratkaisut.

- Tuemme kuntoutujan turvallista arjessa selviytymistä ja kotona pärjäämistä

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Kuntoutuskeskuksen toiminta on Keusoten sairaalapalveluiden alaista toimintaa (TEPASA,

Terveyspalvelut ja sairaanhoito). Neuropsykologin palvelut tuottaa Terveystalo. Kaikki muut palvelut hankitaan Keusoten

yhteisillä sopimuksilla.

- Siivous- ja ateriapalvelu Palmia Oy

- Tekstiilihuoltopalvelut Puro Oy

- Apteekkipalvelut HUS Apteekki

- Laboratoriopalvelut HUS-lab

- Hoitotarvikkeet HUS-logistiikka

- Jätehuolto Lassila & Tikanoja

- Vartijapalvelu Sol

- Hoitajakutsujärjestelmä Tunstall Oy

- Välinehuolto HUS

- Apuvälineiden lainaus-, korjaus- ja huoltopalvelut HUS apuvälinekeskus

Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille ja lääkintälaitehuollossa on otettu käyttöön 3stepIT-

laiterekisteri

Vuokranantajan Kiljavan Sairaala Oy:n vastuulla on mm. kiinteistöhuollon sopimus ja muut

vuokranantajan vastuulle kuuluvat sopimukset.

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

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

Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään

turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Toiminnan laatua seurataan Laatuportti-järjestelmän avulla. Kaikkien ammattiryhmien edustajat voivat tehdä Laatuportti-ilmoituksia potilaille tapahtuneista vaaratilanteista tai läheltä piti -tilanteista. Kuntoutujat itse, omaiset/läheiset sekä yhteistyökumppanit voivat myös tehdä vaaratilanteista ilmoituksen Keusoten nettisivujen kautta Laatuportti-järjestelmään.

Laatuportti-ilmoituksia käsitellään Kuntoutuskeskuksella moniammatillisesti noin kuukausittain, ja ilmoituksista nousseita kehittämistarpeita käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa moniammatillisissa tiimikokouksissa.

Lisäksi toiminnan laatua kehitetään jatkuvasti potilaspalautteen sekä muistutusten perusteella tunnistettujen tarpeiden pohjalta.

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

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

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

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

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keusoten Kuntoutuskeskuksen turvallisuuden vastuuhenkilöt:

Anni Taipale, ylilääkäri

Anne-Maria Välikangas, hoitotyön esimies

Tuija Mäkelä, hoitotyön esimies

Noora Rankala, kuntoutuspalvelujen esihenkilö

Keusoten kuntoutuskeskuksen työsuojelupari Nina Ilola ja Pia Tiainen

Kiinteistön turvallisuuspäällikkö Mikko Hytönen

Palvelutoiminnan johtaminen

Ylilääkäri vastaa Kuntoutuskeskuksella työskentelevien lääkärien riittävästä ammattitaidosta sekä määrästä. Apulaisylilääkäri vastaa päivittäisjohtamisesta. Hoitotyön ja terapiapalveluiden esihenkilöt vastaavat oman ammattiryhmänsä toiminnasta. Ylilääkärin, apulaisylilääkärin sekä hoitotyön ja terapiapalveluiden esihenkilöt muodostavat operatiivisen johtoryhmän, joka kokoontuu säännöllisesti noin vuoroviikoin.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

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

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

-CFS (Clinical frailty scale)

- Mini Nutritional Assessment (MNA) –ravitsemusmittari

- Six-item-screener (SIS) -kognitioseula yli 70-vuotiaille

Lisäksi kuntoutujat täyttävät kuntoutusjakson alkaessa potilaskortin, jossa he tuovat esiin omiatavoitteitaan kuntoutusjaksolle. Täydentäviä mittareita hyödynnetään ammattilaisen erillisen arvion perusteella.

Palveluihin ja hoitoon pääsy

Kuntoutuskeskuksessa toteutettava kuntoutustoiminta perustuu lakisääteisten määräaikojen puitteissa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

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

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

Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

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

Kuntoutuksen edistymistä suhteessa tavoitteisiin arvioidaan viikoittain moniammatillisella osastokierrolla. Kuntoutuksessa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset raportoidaan arkipäivisin järjestettävässä moniammatillisessa palaverissa. Jos kuntoutus ei toteudu suunnitelman mukaisesti ja/tai pitkittyy huomattavasti, kuntoutujasta tehdään väliarvio.

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

Jos havaitaan, ettei kuntoutuminen edisty niin, että kotiutuminen olisi mahdollista, siirretään kuntoutuja Keusoten kotiutus- ja arviointiyksikköön.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

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

Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

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

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.

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

Kuntoutujan yksityisyys huomioidaan päivittäisissä toimissa mm. hygienia-asioiden osalta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Kuntoutuskeskuksessa ovat tarvittaessa käytössä seuraavat rajoittamisen toimenpiteet: sängynlaitojen nostaminen, haaravyö ja hygieniahaalari. Rajoittamistoimenpiteiden käytössä ja kirjaamisessa noudatetaan Keusoten fyysisen rajoittamisen ohjetta.

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

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

Rajoitustoimien käytön ennaltaehkäisy toteutetaan kuntoutuskeskuksessa seuraavin konkreettisin keinoin:

• Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi suoritetaan kaikille ikääntyneille (lääkehoito, kognitio [Six-item-screener –kognitioseula kaikille yi 70-vuotiaille], somaattinen ja psyykkinen tila, ravitsemus [Mini Nutritional Assessment kaikille kuntoutujille], päihdestatus tarvittaessa). Näissä havaittuihin puutteisiin reagoidaan ja niitä optimoidaan.

• Mahdollistetaan mahdollisimman kodinomainen osastoympäristö ja virikkeisyys

• Ylläpidetään keskusteluyhteyttä omaisten kanssa

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

Rajoitustoimenpiteiden tarvetta arvioidaan hoitotyön toimesta vähintään päivittäin. Rajoittaminen ja niiden jatkamista arvioidaan vähintään jokaisella lääkärinkierrolla (viikoittain). Rajoittamistoimenpiteistä luovutaan tai niitä kevennetään heti, kun kuntoutujan oma ja muiden turvallisuus ja/tai välttämättömien hoitotoimien toteuttaminen sen mahdollistavat.

Rajoittamistoimien aikana kuntoutujan vointia seurataan ja arvioidaan jokaisessa hoitotyön työvuorossa osaston rutiiniseurannan mukaisesti.

Henkilöstön osaaminen rajoittamistoimenpiteiden käytöstä varmistetaan perehdytyksellä.

Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

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

Asiakaspalaute

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

Kuntoutuskeskuksen asiakas voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta

- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:

https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/

- Käyttämällä osastoilla Roidu- tablettitietokonetta - tai Kuntoutuskeskuksen

sisääntuloaulassa olevaa jalallista palautelaitetta

- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä

- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Asiakaspalautteen voi antaa anonyymisti tai omalla nimellään. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta salassapidettävää tietoa. Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositteluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla, jossa NPS-arvo sijoittuu 0–100 välille. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittelevansa Keusoten palvelua. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Kuntoutuskeskus käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Mikäli asiakas haluaa yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan palautteen antajan yhteystiedot.

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

Asiakaspalautteet käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kerran kuukaudessa.

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

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

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 ylilääkäri) 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 palavereissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

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

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa muistutusvastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon, Lupa- ja valvontavirastoon (LVV) tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Kanteluiden sisältöä käsitellään Kuntoutuskeskuksen operatiivisessa ydintiimissä, johon kuuluvat eri ammattiryhmien esihenkilöt. Kantelun kohteena olleen palvelun laatua ja turvallisuutta arvioidaan ja niitä kehitetään tarpeen mukaan.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15

- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: https://turvaposti.keusote.fi/ . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

Henkilöstön määrä ja rakenne

Hoitohenkilöstö:

Hoitotyössä on seuraavat vakanssit; 2 hoitotyön esimiestä, 15 sairaanhoitajaa ja 22 lähihoitajaa. Hoitotyön esimiehillä on yleistyöaika ja hoitotyössä työskennellään jaksotyössä. Hoitohenkilökuntaa on paikalla 24/7, aamuvuorossa klo 7–14.30 arkisin ja viikonloppuisin 10 hoitajaa sekä viikonloppuisin 10 hoitajaa. Iltavuorossa klo 14–21.30 arkisin 8-10 hoitajaa ja viikonloppuisin 8 hoitajaa. Yövuorossa klo 21.00–07.10 kolme hoitajaa.

Lääkärit:

Lääkäreiden toiminnasta ja henkilöstömitoituksesta vastaa sairaalapalveluiden ylilääkäri.

7,2 virkapohjaa: apulaisylilääkäri, erikoislääkärit (neurologi , fysiatri, geriatri, yleislääketiede), osastonlääkärit, erikoistuvat lääkärit. 10.8 2026 lähtien 4,4 virkapohjaa. Lääkärit työskentelevät virka-aikana (klo 8:00-15:39). Päivystysaikana konsultoidaan Järvenpään akuuttivastaanoton lääkäriä tai erikoissairaanhoidon päivystävää lääkäriä, vuorokaudenajan mukaan erillisen ohjeistuksen mukaan.

Kuntoutushenkilöstö:

Kuntoutuksessa toimii 7 fysioterapeuttia, 3 toimintaterapeuttia ja 1 puheterapeutti. Esihenkilönä toimii kuntoutuksen esihenkilö 0,6 työajalla. Yksi fysioterapeuteista toimii samalla koko Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen proteesivastaavana.

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

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Hoitotyön sijaisten hankinnasta vastaavat lähiesimiehet. Resurssikokous on jokaisen työvuoron alussa klo 7.10, klo 14:10 ja klo 21:20 ja niissä varmistetaan työvuorokohtainen hoitajamitoitus eri osastoille tarpeen mukaan. Rafaela -hoitoisuusmittari toimii tukena henkilöstövoimavarojen jaossa. Hoitohenkilöstö on yhteinen koko talossa ja henkilöstö siirtyy tarvittaessa kotiosastolta toiselle osastolle henkilöstöresurssin turvaamiseksi. Hoitohenkilöstön äkillisiin poissaoloihin on käytössä varahenkilöstö sekä sijaisvälityksen Laura -rekrytointijärjestelmä. Pitkäaikaiset sijaiset ja vakituinen henkilöstö rekrytoidaan esimiesten toimesta.

Kuntoutushenkilöstön määrälle perusterveydenhuollon kuntoutuskeskustoiminnassa ei ole asetettu laissa minimimäärää. Kuntoutuspalveluiden esihenkilö seuraa henkilöstönsä riittävyyttä ja työtehtävien tarkoituksenmukaisuutta. Kuntoutushenkilöstö sijaistaa sekä äkillisissä että suunnitelluissa (lomat, sairastumiset ja vastaavat) poissaoloissa toisiaan. Sijainen palkataan pidemmissä poissaoloissa, kuten perhevapaiden ajaksi. Yksi kuntoutuskeskuksen fysioterapeuteista toimii sisäisenä sijaisena, joka paikkaa poissaoloista aiheutuvaa henkilöstövajausta kuntoutuskeskuksen osastoilla. Poissaolotilanteissa sovitaan yhdessä esihenkilön ja henkilöstön kanssa miten sisäinen sijainen kohdentaa työtään osastoille toiminnan sujuvuuden kannalta.

Lääkärit sijaistavat toisiaan tarpeen mukaan sairaalapalveluiden sisällä. Pitkäaikaisiin (yli 1kk) poissaoloihin pyritään hankkimaan ulkopuolinen sijainen. Lääkäreiden sijaisjärjestelyistä vastaa ylilääkäri ja järjestelyt koordinoi apulaisylilääkäri.

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

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

Esihenkilötasolla on tehty fyysisten ja psyykkisten riskien kartoitus, ja näiden kartoitusten pohjalta on määritelty esihenkilöiden tehtäviin varattava resurssi ja aika. Esihenkilöt arvioivat päivittäin, viikoittain ja kuukausittain miten lomat ja muut pidemmät poistumat huomioidaan toiminnassa.

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

Sijaisten käytön periaatteet

Hoitotyön sijaisten hankinnasta vastaavat lähiesimiehet. Resurssikokous on jokaisen työvuoron alussa klo 7.10, klo 14:10 ja klo 21:00 niissä varmistetaan työvuorokohtainen hoitajamitoitus eri osastoille tarpeen mukaan. Rafaela -hoitoisuusmittaus toimii tukena henkilöstövoimavarojen jaossa. Hoitohenkilöstö on yhteinen koko talossa ja henkilöstö siirtyy tarvittaessa kotiosastolta toiselle osastolle henkilöstövoimavarojen turvaamiseksi. Hoitohenkilöstön äkillisiin poistumiin on käytössä varahenkilöstö sekä Laura -rekrytointijärjestelmä. Pitkäaikaiset sijaiset ja vakituinen henkilöstö rekrytoidaan esimiesten toimesta.

Kuntoutushenkilöstön määrälle perusterveydenhuollon kuntoutuskeskustoiminnassa ei ole asetettu laissa minimimäärää. Kuntoutuspalveluiden esihenkilö seuraa henkilöstönsä riittävyyttä ja työtehtävien tarkoituksenmukaisuutta. Kuntoutushenkilöstö sijaistaa sekä äkillisissä että suunnitelluissa (lomat, sairastumiset ja vastaavat) poissaoloissa toisiaan. Sijainen palkataan pidemmissä poissaoloissa, kuten perhevapaiden ajaksi. Yksi kuntoutuskeskuksen fysioterapeuteista toimii sisäisenä sijaisena, joka paikkaa poissaoloista aiheutuvaa henkilöstövajausta kuntoutuskeskuksen osastoilla. Poissaolotilanteissa sovitaan yhdessä esihenkilön ja henkilöstön kanssa miten sisäinen sijainen kohdentaa työtään osastoille toiminnan sujuvuuden kannalta.

Lääkäreiden sijaisjärjestelyistä vastaa ylilääkäri ja järjestelyt koordinoi apulaisylilääkäri.

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

Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

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

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

Opiskelijoilta tarkistetaan opintorekisteriote, josta ilmenee riittävät opintosuoritukset sijaisuuksien tekemiseen.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Henkilökunnalta vaaditaan työpaikkailmoituksen yhteydessä hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista osaamista. Osaaminen varmistetaan työhaastattelussa. Kielitaitovaatimus on B1-taso.

Kielitaitosaaminen varmistetaan työpaikkahaastattelujenyhteydessä. Esihenkilöt valvovat henkilöstön osaamista. Lääkehoidon tentit ja näytöt. Laiteosaaminen, laitenäyt

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

- kun henkilö tulee sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja

Rikosrekisteriotteen tarkastamisen ohje koskee myös hyvinvointialueella työskenteleviä keikkatyöntekijöitä. Rikosrekisteriotteen tarkastus kirjataan HR-järjestelmä Populukseen työsopimuksen yhteyteen.

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

Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Henkilöstön perehdytys

Hoitohenkilöstön perehdytyksestä vastaavat esimiehet. Perehdytettävää ei lasketa ensimmäisinä työpäivinä henkilöstömitoitukseen, vaan hän tekee työtä perehdyttäjän parina. Perehdytysjakson kestossa huomioidaan edeltävä työkokemus, ja se kestää tyypillisesti 5 työvuoroa. Esimies avaa työntekijälle KeuKampus perehdytysosion, joka sisältää Keusoten yhteiset, kaikille ammattiryhmille tarkoitetut perehdytettävät asiat. Ensimmäisenä päivänä sovittu henkilö vastaanottaa uuden työntekijän. Perehdytyksen tukena käytössä on kuntoutuskeskuksen oma hoitohenkilöstön perehdytyskortti ja lääkehoidon perehdytyskortti. Perehdyttäjät sovitaan etukäteen (kaksi perehdyttäjää). Uuden työntekijän työvuorot mukailevat perehdyttäjien työvuoroja ensimmäisten

viikkojen ajan. Perehdytyskortti palautetaan viimeistään 6 kuukauden kuluttua työsuhteen alkamisesta lähiesimiehille allekirjoitettuna. Lähiesimies varaa KeuKampus kolmen kuukauden päähän palautekeskusteluajan perehdytettävän kanssa.

Lääkäreiden perehdytyksen toteuttaa apulaisylilääkäri tai kokenut osastonlääkäri. Perehdytysprosessista vastaa ylilääkäri. Lääkäreille on laadittu perehdytyspäivien päiväohjelma ja perehdytyksen tarkistuslista. Lääkäreiden toteuttaman hoidon laatua seuraa ja siitä vastaa yksikön ylilääkäri. Lisäksi hyödynnetään Keusoten yleistä perehdytysmallia.

Kuntoutushenkilöstön perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Käytännön perehdytykseen osallistuu kokenut ammatillinen kollega yhdessä muun henkilöstön kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Keusoten omaa perehdytysmateriaalia, kuntoutuskeskuksessa luotua perehdytysmateriaalia sekä Keukampuksella olevaa Keusoten perehdytyspolkua.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen

Kuntoutuskeskuksen koko henkilöstölle järjestetään säännöllistä sisäistä koulutusta. Lisäksi kuntoutuskeskuksessa tarkastellaan säännöllisesti prosessien laatua, ja tuetaan näiden toteutumista tarvittavin lisäkoulutuksin ja ohjeistuksin.

Kuntoutuskeskuksessa järjestetään vuosittain henkilöstölle allasturvallisuuskoulutusta (Trimmi-kurssi). Kotikäyntejä tekevät työntekijät käyvät kolmen vuoden välein vähintään 8 tuntia kestävän ensiapukoulutuksen. Ammatillista osaamista pidetään yllä ja kohennetaan sisäisillä ja ulkoisilla täydennyskoulutuksilla. Ammatillinen täydennyskoulutus toteutetaan koulutussuunnitelman mukaisesti

Kuntoutuskeskuksessa on kerran kuukaudessa koko henkilöstölle yhteinen moniammatillinen kokous (MOTI), jossa on joko vaihtuva koulutusteema tai vuorovaikutuksellinen kokous. Hoitohenkilökunnalla on kerran kuukaudessa perjantaisin sisäinen koulutustunti. Lääkäreillä on Sairaalapalveluiden ja hyvinvointialueen yhteistä koulutusta vähintään viikoittain. Elvytyskoulutukset toteutetaan säännöllisesti vuosikellon mukaisesti ympäri vuoden.

Koulutussuunnitelmaan kuuluvat myös säännölliset Rafaela –koulutukset.

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

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Krs 3 Kuntoutusosasto, tiimi 1 osasto: 25 paikkaa

Krs 5 Kuntoutusosasto, tiimi 2 25 paikkaa sekä hyvinvointialueen proteesipoliklinikka.

Kerroksissa 3-5 potilashuoneita ovat huoneet 1-20, nämä ovat 1-2 hengen huoneita. Kahden hengen huoneissa vuoteiden välissä on väliverhot yksityisyyden suojaamiseksi. Kaikissa huoneissa on käytössä sekä WC- että suihkutilat. Osassa huoneita WC- ja suihkutila ovat yhteiset viereisen huoneen kanssa

Yhteiskäytössä olevissa WC- ja suihkutiloissa ovien lukitusmekanismilla turvataan kuntoutujan yksityisyys.

Kaikilla osastoilla on etupäiväsali, joka on kuntoutujien vapaassa käytössä. Osastojen etupäiväsalia käytetään myös kuntoutujien ruokailutilana.

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

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Keusote on vuokralla kaikissa toimipisteissä ja toimitilojen sekä toimitilojen kiinteiden välineiden ylläpidosta ja huollosta vastaa kiinteistöön nimetty kiinteistöhuolto. Henkilökunnalla on vikailmoitusvelvollisuus kiinteistöhuoltoon havaitsemisen yhteydessä. Ilmoitus kiinteistöhuoltoon tehdään joko puhelimitse tai sähköisellä järjestelmällä.

Kiinteistössä toimii ostopalveluna laitoshuolto, Palmia Oy.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

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

Kuntoutuskeskuksessa on käytössä Tunstall –potilaskutsu- ja henkilöturvajärjestelmä.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

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

Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Keusoten Kuntoutuskeskuksen turvallisuuden vastuuhenkilöt:

Anni Taipale, ylilääkäri

Tuija Mäkelä, Anne-Maria Välikangas, hoitotyön esimiehet

Noora Rankala, kuntoutuspalvelujen esihenkilö

Keusoten kuntoutuskeskuksen työsuojelupari

Kiinteistön turvallisuuspäällikkö Mikko Hyvönen

Turvallisuuden varmistaminen

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Kiinteistöä koskevia talokokouksia on toteutettu tarpeen mukaan, ja niihin on osallistunut eri turvallisuusalojen edustajat.

Poliisin ja pelastusviranomaisten kanssa yhteistyötä toteutetaan tarvittaessa Keusoten ohjeiden mukaisesti. Palopäällikkö ja terveystarkastaja käyvät suorittamassa lain määräämät tarkastukset. Kuntoutuskeskuksen pelastus- ja paloturvallisuussuunnitelma on päivitetty joulukuussa 2025.

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

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

Terveydelliset olosuhteet

Esihenkilö ja työsuojelupari tekevät yhdessä vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan lisäksi kutsua työsuojeluvaltuutettu ja työntekijöitä. Työterveyshuolto tekee tarvittaessa työpaikkaselvityksiä. Työpaikkaselvityksellä tunnistetaan yhdessä työpaikan tarpeet työterveys-, työkyky- ja työturvallisuusasioissa. Näitä tehdään aina toimintaa aloittaessa, työn tai työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella sekä toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin.

Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

Tilojen riskit

Kuntoutuskeskuksessa toimintaympäristö on kiinteä osa potilasturvallisuutta. Koska kuntoutujien/potilaiden toimintakyky, kognitio ja voivat vaihdella, fyysisen ympäristön on oltava paitsi toimiva, myös mahdollisimman ennakoitava ja turvallinen.

Kuntoutujilla on erityisesti jakson alussa suurentunut kaatumisvaara esimerkiksi vieras ympäristö.

Fyysisellä rajoittamisella ei ole tutkimuksissa todettu kaatumisvammoja ehkäisevää vaikutusta.

Riskit: Liukastuminen, kaatuminen, sängystä putoaminen, kompastuminen irtojohtoihin tai esteisiin

Hallintakeinot:

- Kaikkia potilaita ohjataan arjen toimintakykyä edistävään toimintaan esimerkiksi tasapainoa ylläpitävää liikkumista/ kuntoutusta ja tarvittaessa liikkumisen apuvälineen käyttöä.
- Potilaille esitellään tilat ja varmistetaan, että tila on esteetön kulkea
- Potilaille varmistetaan turvallinen ympäristö esimerkiksi hoitajakutsu saatavilla, yö valo ja apuvälineet saatavilla
- Varmistetaan, että potilaalla on turvalliset jalkineet tai liukuestesukat
- Vältetään turhaa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- Fyysinen rajoittaminen vain lääkärin arvion perusteella potilaan tai toisten turvallisuuden varmistamiseksi. Fyysistä rajoittamista käytetään vain lyhyen aikaa, jos muut keinot eivät auta.
- Jos potilas kaatuu osastolla hoitaja konsultoi lääkäriä

Hygienia ja infektioriskit

- **Riskit:** Osastolla leviävät tartuntataudit, kanyyli –ja katetri peräiset infektiot.
- **Hallintakeinot:** Tartuntatautia sairastavaa potilasta hoidetaan varotoimin, eristys ja pisaravarotoimista ohjeistaa infektio- ja tartuntatautiyksikkö (INTAR). Osasto epidemia tilanteessa, epidemiaa seurataan ja sen leviämistä ehkäistään INTARin ohjeistamien toimenpitein. Esimerkiksi tehostamalla siivousta ja käyttämällä henkilösuojaimia. Tarpeettomat kanyylit ja katetrit poistetaan. Kanyylin kunnon tarkastus Vip-scoren mukaisesti.

Allergiat:

- **Riskit:** allergiset reaktiot
- **Hallintakeinot:** potilailta kysytään osastolle tullessa lääkeaine ja ruoka-aineallergiat. Kuka tahansa ammattilainen voi kirjata potilaan riskitietoihin tiedossa olevat allergiat.

Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto.

Potilaskuljetukset pyydetään Kaiku-järjestelmällä, Hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmänä on Tunstall järjestelmä. Uoma- potilassiirtojärjestelmä, Effector-apuvälinelainaus rekisteri (fysioterapeutit), Navitas-yhteisrekisteri ja Weblab/MyCare- laboratoriojärjestelmä.

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

Kuntoutuskeskuksessa on käytössä hoitajakutsulaite. Potilaan osastolle hoitajakutsun käyttö ohjataan ja testataan sen toimivuus.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Kuntoutuskeskuksen hoitohenkilökunnalla on käytössä henkilöturvahälytin sekä hoitajakutsujärjestelmän puhelimet.

Keusoten henkilöstö käyttää Nepton työajan seurantaa reaaliajassa, joka on myös kulunvalvonnan ja työaikojen seurannan väline.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Tietojärjestelmien käyttö perustuu lainsäädäntöön, organisaation ohjeistuksiin sekä työntekijän tehtävänkuvaan.
Käyttöoikeuksien hallinta
- Käyttöoikeudet myönnetään tehtävä- ja rooliperusteisesti.
- Esihenkilö vastaa käyttöoikeuksien hyväksymisestä, ajantasaisuudesta ja poistamisesta työsuhteen päättyessä.
- Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja aina tehtävämuutosten yhteydessä.

Tietojen käsittelyn ohjeistus

Henkilöstö noudattaa kirjallisia ohjeita kirjaamisesta, tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä.
- Kirjaamisessa korostetaan ajantasaisuutta, riittävyyttä ja asiallista sisältöä

Lokiseuranta ja valvonta

- Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokitietojen avulla.

- Mahdollisiin asiattomiin katseluihin tai käyttöpoikkeamiin puututaan viipymättä.

Tietoturvapoikkeamien käsittely
- Poikkeamat ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti laatuporttijärjestelmään.
- Tapahtumat käsitellään tietosuojatiimin toimesta ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Henkilöstön kouluttaminen
Perehdytys
- Kaikki uudet työntekijät saavat perehdytyksen käytössä oleviin tietojärjestelmiin, kirjaamiskäytäntöihin sekä tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin.
- Perehdytys sisältää sekä teoriaa että käytännön ohjausta.

Pakolliset koulutukset
- Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät koulutukset kahden vuoden välein
- Koulutusten suorittamista seurataan.

J**ärjestelmä- ja kirjaamiskoulutus**
- Henkilöstölle järjestetään koulutusta tietojärjestelmien käyttöön sekä kirjaamisen laatuun liittyen.
- Muutoksista ja päivityksistä tiedotetaan ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

Osaamisen ylläpito ja varmistaminen
- Henkilöstön osaamista ylläpidetään jatkuvasti osana arkea ja johtamista.
- Osaamista arvioidaan kehityskeskusteluissa sekä päivittäisessä työssä ja tarvittaessa järjestetään yksilöllistä lisäohjausta.
- Ajantasaisista muutoksista tiedotetaan aktiivisesti

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Yksiköissä on laadittu varautumisohje tietojärjestelmien ja teknologisten käyttökatkojen varalta. Yksiköissä on mahdollista käyttää potilastietojärjestelmien varajärjestelmää ja mobiiliversiota. Jos käyttökatko myös kattaa nämä siirrytään paperisiin potilaskansioihin. Jokaiselle potilaalle tulostetaan hoitojakson ajaksi paperiset potilaskansiot, jossa on potilaan yhteystiedot, lääkelista ja lääkärin teksti. Käyttökatkojen aikana siirrytään käyttämään kirjauksiin valmiita kirjauslomakkeita, jotka siirretään käyttökatkon päätyttyä potilastietojärjestelmään.
Ennalta tiedossa olevaan katkoon varaudutaan tulostamalla
- potilaiden hoitosuunnitelma
- perustietolomake
- riskitietolomake
- lääkelistat

- YLE kirjaukset hoitojaksolta
- osastolista

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: sairaanhoitaja Thamer Albu Salih, lähihoitaja Pasi Heikkilä ja Jenna Syrjälä ja esihenkilö Tuija Mäkelä

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:

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.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
    - matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearvioinnin.
    - 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 laiteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus

tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:
https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kuntoutuskeskuksessa potilaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään kokonaisvaltaisella hoitotyöllä ja moniammatillisella yhteistyöllä sekä aktiivisella kuntoutuksella.

Kuntoutuksen lisäksi osastolla arvioidaan potilaan kokonaistilanne ja varmistetaan jatkohoito sekä arjessa pärjääminen myös kuntoutusjakson jälkeen.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

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

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

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Kuntoutus perustuu yksilölliseen hoito- ja kuntoutus suunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti. Moniammatillisesti arvioidaan potilaan liikkumis- ja toimintakykyä, minkä pohjalta laaditaan kuntoutussuunnitelma ja toteutus. Lisäksi suunnitellaan ja tarvittaessa järjestetään jatkokuntoutusta, tehdään apuvälinearvioita ja -lainauksia sekä mahdollisesti kotikäynti. Kuntoutustarpeen arvioinnin ohella fysioterapiaan kuuluu myös hoitohenkilökunnan ohjaus muun muassa potilassiirroissa, ergonomiassa ja kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntouttavalla työotteella kannustamme potilasta osallistumaan itsestään huolehtimiseen.

Arjen toimintakykyä edistävä toimintamalli ATET ohjaa voimavaralähtöiseen toimintaan. Tavoitteena on tukea ikääntyneitä kohtaavien toimijoiden työtä arjen toimintakyvyn edistämisen menetelmien käytössä, riippumatta ammattiryhmästä tai ympäristöstä. Ikääntynyttä ja omaisten osallisuutta vahvistetaan toimintakyvyn edistämisessä.

Tavoitteena on edistää kokonaisvaltaisesti potilaan aktivoitumista mahdollisimman optimaaliseen liikkumis- ja toimintakykyyn. Hoitotyöntekijät ja muut eri ammattiryhmät (kuten esimerkiksi fysioterapeutit, toimintaterapeutit, lääkärit) tukevat työssään potilaan toimintakyvyn eri osa-alueita, jotka ovat kotiutumisen kannalta tärkeitä. Potilaan tarve apuvälineille arvioidaan ja potilas saa hoitojakson ajaksi tarvitsemansa apuvälineet käyttöön sekä ohjeet apuvälineiden lainaamiseksi kotiin. Potilasta valtuutetaan ottamaan aktiivisesti osaa omaan hoitoonsa. Potilaan voinnin salliessa, ohjaamme häntä osallistumaan päivittäisiin toimintoihinsa.

Hoitohenkilöstö arvioi yhdessä potilaan kanssa ulkoilumahdollisuuden. Ulkoilu voi toteutua itsenäisesti tai omaisten tai henkilöstön tukemana Kuntoutuskeskuksen ympäristössä. Päivittäisessä moniammatillisessa työryhmässä arvioidaan potilaan edistymistä ja tavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa otetaan huomioon potilaan sen hetkinen toimintakyky ja tarvittaessa tehdään muutoksia hoitosuunnitelmaan toimintakyvyn muuttuessa. Kirjaaminen on tärkeä työväline potilaan tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Potilas on aktiivisesti mukana omien tavoitteiden laadinnassa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Potilaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa arvioidaan ja kirjataan potilastietoihin päivittäin. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti moniammatillisilla kierroilla.

Kuntoutuskeskuksen ruokalistat on koostettu yhdessä Palmia ravitsemuspalveluiden ja ravitsemusterapeutin kanssa. Palmia ravitsemuspalvelut vastaa kokonaisvaltaisesti aterioiden toteuttamisesta ja siitä, että ateriat vastaavat ravitsemushoidon tarpeita, ja täyttävät ravitsemussuositusten vaatimukset. Ruoka on energiatiheää ja proteiinirikasta. Vuorokausittaisen kalorimäärän (2200–2400 kcal) on katsottu täyttävän kuntoutuskeskuksessa tapahtuvan aktiivisen kuntoutumisen vaativan ravitsemushoidon- ja tarpeen viikkotasolla. Ruokalistat kiertävät 6 viikon sykleissä ja vaihtuvat kerran vuodessa. Sopimuksessa on huomioitu kansalliset juhlapyhät ja ruokalistalla huomioidaan tuoreet sesongin mukaiset raaka-aineet. Lounas- ja päivällislinjastossa

on tarjolla joka päivä vähintään kaksi erilaista tuoresalaattia, raastetta tai lämmintä kasvislisäkettä. Palveluntarjoaja noudattaa elintarvikehankinnoissa ateriaosien ravitsemus- ja sydänmerkkikriteereitä.

Kuntoutusjakson alkaessa jokaiselta kuntoutujalta mitataan paino, jota seurataan tarpeen mukaan jakson aikana. Ravitsemustasoa seurataan MNA-mittarilla (Mini Nutritional Assessment)

Mittausten tuloksiin reagoidaan määritellyn prosessin mukaan. Ravitsemusterapeuttia konsultoidaan tarvittaessa. Lisäravinnetarve arvioidaan kuntoutujakohtaisesti jakson aikana.

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

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

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

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

Ravitsemuksen seuranta

Ravintoaineiden saanti ja ruokasuositukset ovat huomioitu palveluntuottajaa valitessa. Hoitaja arvioi päivittäin potilaan ravinnon saantia, jota tarvittaessa täydennetään ravintolisillä. Arvioinnin apuna voidaan käyttää esimerkiksi nestelistaa ja painon seurantaa. On tärkeää kirjata ravinnon ja nesteytyksen toteutuminen potilastietojärjestelmään. Lisäravinteet määrää hoitava lääkäri ja vastuuhoitaja huolehtii ravinteet potilaalle.

Erityisruokavaliot tilataan potilaan tai lähettävän yksikön antaman tiedon perusteella. Erityisruokavaliot sekä uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat tiedot syötetään Aromi-järjestelmään. Keskuskeittiössä huomioidaan näiden erityisruokavalioiden valmistuksesta.

Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiotorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektioidentorjunnan tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä

puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikkötasolla seurattavat infektioidentorjunnan mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistamine

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

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

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

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

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

Kuntoutujia ohjataan ja kannustetaan hyvään käsihygieniaan.

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

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

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

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Sonja Salo, lähihoitaja Katja taipale ja lähihoitaja Tiina Sivander

Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Toimitaan voimassa olevan Keusoten vainajaohjeen mukaisesti, joka löytyy henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Ohje on käyty lävitse sairaalapalveluiden säännöllisessä kokouksessa ylilääkärin toimesta

Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keusotessa on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

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

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

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

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 2.7 2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön 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 työskYksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

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

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

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ylilääkäri

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike:

Ylilääkäri Anni Taipale

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. [Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa ja Lääkevastaavan tehtävät]

Lääkevastaavan nimi: Sairaanhoitaja Mia Mäkinen ja sairaanhoitaja Anniina Puro

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

Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Potilaan tullessa osastolle hän huolehtii itse mukana olevista rahoista, pankki- ja luottokorteista, arvoesineistä ja muusta omaisuudestaan.

Arvoesineet ja suuret rahasummat on suositeltavaa jättää kotiin. Mikäli mukana on arvokasta omaisuutta, potilaan kannattaa pyytää läheisiään viemään ne kotiin. Jos tämä ei ole mahdollista, potilas voi pyytää henkilökuntaa säilyttämään niitä osaston lukollisessa kaapissa. Tällöin:

- Omaisuudesta tehdään luettelo, jonka potilas ja kaksi henkilökunnan jäsentä allekirjoittavat.

Hoidon päättyessä potilas kuittaa omaisuutensa takaisin, ja henkilöstö vahvistaa luovutuksen Keusote ei vastaa potilashuoneeseen tuodusta omaisuudesta. Potilas vastaa itse tavaroidensa säilytyksestä.

Potilaan tulee tuoda mukanaan: Ajantasainen lääkityslista sekä tiedot muista tarvitsemistaan lääkkeistä, tiedot allergioista ja erityisruokavaliosta, henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, hyvät sisäkengät, mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet. Potilas voi käyttää omaa matkapuhelintaan, mutta on hyvä muistaa ottaa mukaan laturin. Mikäli potilas ei ole varautunut osastohoitoon, läheiset voivat tuoda puuttuvat tavarat.

Jos potilas ei sairauden vuoksi kykene huolehtimaan omaisuudestaan, osasto voi ottaa sen haltuunsa suojatakseen sitä.

- Tarvittaessa laaditaan omaisuusluettelo, jonka allekirjoittaa kaksi henkilökunnan jäsentä.
- Tiedot luetteloinnista ja avaimen säilyttämisestä kirjataan potilastietojärjestelmään.

Jos potilas kadottaa omaisuuttaan, hän voi tiedustella sitä osastolta. Tavaroita säilytetään kuukauden päivät. Tämän jälkeen ne hävitetään.

- Arvokkaimmat löytötavarat (arvoltaan yli 50 euroa) toimitetaan poliisin löytötavarapalveluun.

Monialainen yhteistyö

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

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

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

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

Kuntoutujien ruokahuollosta vastaa Palmia Oy.

Kuntoutuskeskuksen esihenkilöt ja henkilöstön nimetyt vastuuhenkilöt osallistuvat sidosryhmäyhteistyöhön erilaisten kokous- ja verkostorakenteiden muodossa. Keskeisimpiä yhteistyömuotoja ovat yhteistyö Hyvinkään sairaalan kanssa, tulosaluekokoukset, ikääntyneiden palveluketjuyhteistyö, aihepiirikohtaiset Keusoten sisäiset verkostot ja Kiljavan kiinteistön talokokous.

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

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.

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

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

Työsuhteen tai harjoittelun alkaessa edeltävästi määritellään perehdyttäjät tai ohjaajat, perehdytyksen aikana käydään lävitse kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia. Työntekijän

perehdytykseen kuuluu organisaation järjestämä Kirjaamisen sisältökoulutus. Kirjaamisen ohjeistukset ovat kaikkien käytettävissä IMS-järjestelmässä (sähköinen tietoarkisto). Akuuttiosastoilla on käytössä myös Osmot eli mobiiliversiot potilastietojärjestelmästä, jotka mahdollistavat reaaliaikaisen kirjauksen. Perehdytyksen aikana huomioidaan käyttökoulutus.

Kaikkien potilaiden hoitosuunnitelmat ovat hoitohenkilöstön nähtävissä, tarvittaessa on mahdollista reagoida puutteellisiin tai väärin tehtyihin kirjauksiin. Harjoittelijoiden kirjaukset tarkastavat ja niistä vastaavat nimetyt ohjaajat.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Häiriöaikaisen kirjaamisen ohjeet löytyvät sekä sähköisenä versiona että printattuina jokaisen osaston sihteerin kansliasta. Häiriötilanteessa kirjaaminen tapahtuu siihen tarkoitettujen lomakkeiden avulla, ja tiedot siirretään potilastietojärjestelmään, kun häiriötilanne on ohi. Häiriötilanteessa toiminnan ohjaamisesta vastaavat esihenkilöt sekä tarvittaessa h Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

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.

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.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

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

[Kirjaa taulukkoon, millaisin käytännön toimin palveluyksikkö ennaltaehkäisee ja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä.]

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Työn keskeytykset	Kalenterointi ja asioiden aikatauluttaminen, resurssit lisäävät kehittämistä näissä. Tiedottaminen. Mahdollisimman ennakoiva suunnitelmallisuus ja asioiden priorisointi

Työtehtäviin sisältyvät vuorovaikutustilanteet	Keusoten tasoinen ohje puuttumiseen. Raportoidaan herkästi edelleen laatuporttiin. Yksilövastuu palautteen annosta eteenpäin.
Työnjako, tehtävänkuvat ja tavoitteet	Perehdytys, Tiedonkulku, asioiden selkeyttäminen, ymmärtämiseen aikaa, tilanteen rauhoittamiset
Työn määrä ja työtahti	Resurssiajattelu, työn organisointi ja toiminnan siirtäminen oikeaan paikkaan.

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

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua

- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

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

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

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

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 kehittämistä.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Ylilääkäri Anni taipale, esihenkilö Anne-Maria Välikangas, esihenkilö Tuija Mäkelä, esihenkilö Noora Rankala

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.

Omavalvontasuunnitelman sisältö on huomioitu henkilöstön perehdytyksessä. Tiimitunneilla käsitellään tarvittaessa omavalvontasuunnitelman eri osioita.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 21.8 2027

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Anni Taipale, Maxim Ukkonen, Anne-Maria Välikangas, Tuija Mäkelä

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.