

Keusoten Kuntoutuskeskus

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	6
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi	8
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	14
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	17
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
6.2	Ravitsemus.....	18
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	19
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	20
6.5	Lääkehoito.....	21
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	21
6.7	Monialainen yhteistyö.....	22
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	22
7.1	Henkilöstö	23
7.2	Henkilöstön rekrytointi	25
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	25
7.4	Toimitilat.....	27
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	27
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	29
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	31
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	31

1 Palveluntuottajaa 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/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Keusoten Kuntoutuskeskus, Kiljavantie 539 A, 05250 KILJAVA Kuntoutuskeskuksen aulaneuvonta, p. 019 711 4991 Kuntoutuskeskuksen hoitokoordinaattorit, p. 019 711 4997 Kuntoutuskeskuksen sihteerit, p. 019 711 4990 Kuntoutuskeskus osasto 2, hoitajat, p. 019 711 4992 Kuntoutuskeskus osasto 3, hoitajat, p. 019 711 4993 Kuntoutuskeskus osasto 4, hoitajat, p. 019 711 4994 Kuntoutuskeskus osasto 5, hoitajat, p. 019 711 4995 Kuntoutuskeskuksen konsulttilääkäri, p. 019 711 0978
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Kerros 2 Työkäisten vaativa kuntoutus: 25 Kerros 3 Jatkokuntoutus, neurologia ja geriatria 25 paikkaa Kerros 4 Jatkokuntoutus, fysiatria ja yleislääketiede 25 paikkaa Kerros 5 Kuntoutuskurssi: 16 paikkaa, kuntouttava arviointi: 9 paikkaa
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet <ul style="list-style-type: none">Kuntoutuspalveluiden päällikkö Ilona Lahti: 050 4970820, ilona.lahti@keusote.fiSairaalapalveluiden päällikkö Katariina Korhonen: 050 4975567, katariina.korhonen@keusote.fiIkääntyneiden asumispalvelujen päällikkö Johanna Kiiänmies: 050 497 2012, johanna.kiianmies@keusote.fiYlilääkäri Maiju Marttinen: 050 4973102, majju.marttinen@keusote.fiKuntoutuspalveluiden koordinoiva esimies Satu Raatikainen: 050 497 1046, satu.raatikainen@keusote.fiYmpäri vuorokautisten palveluiden koordinoiva esimies Laura Turunen: 050 4972020, laura.turunen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Kuntoutuskeskuksen toiminta ja sopimukset jakautuvat hallinnollisesti Kuntoutuspalveluihin (TEPASA, Terveyspalvelut ja sairaanhoito) ja Ikäihmisten ja vammaisten palveluihin (IKVA). Kuntoutuskeskuksen sopimuksista Kuntoutuspalvelujen hankintavastuulle kuuluvat FIM toimintakykymittarin ja neuropsykologin sopimus. Kuntoutuskeskuksen ravitsemusterapia hankitaan HUSin sopimuksen kautta. Vaarallisten jätteiden osalta Kuntoutuskeskuksella on oma sopimus. Kaikki muut palvelut hankitaan Keusoten yhteisillä sopimuksilla (esimerkiksi sairaalasängyt ja toimistokalusteet). Ateriapalveluissa on ollut käytössä Keusoten kilpailuttama sopimus vuoden 2024 alusta lähtien. 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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Kuntoutuskeskuksen sopimusten ohjausta ja valvontaa toteuttavat kuntoutuspalvelujen päällikkö, ylilääkäri, koordinoivat esihenkilöt, esihenkilöt, hoitajat, terapeutit ja sihteerit. Erityistä resurssia valvontaan ei ole vaan sitä tehdään oman työn ohella.

Kuntoutuskeskuksen sopimusten palveluntuottajien ennakoiva valvonta toteutuu käytännössä ohjauksen, neuvonnan, tiedottamisen ja yhteistyötapaamisten avulla sekä palveluntuottajilta saadulla raportoinnilla.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Ilona Lahti, kuntoutuspalvelujen päällikkö, p. 050 497 0820, ilona.lahti@keusote.fi

Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 0824, mari.lamppu@keusote.fi

Satu Raatikainen, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 1046, satu.raatikainen@keusote.fi

Minna Kontio, asiantuntija, p. 050 497 3040, minna.kontio@keusote.fi

Taru Sokka, asiantuntija, p. 040 807 4799, taru.sokka@keusote.fi

Henna Nyrhivaara, Osastokuntoutuksen ja Kuntoutuskeskuksen kuntoutushenkilöstön esihenkilö, p. 040 807 4317, henna.nyrhivaara@keusote.fi

Katariina Korhonen: 050 4975567, katariina.korhonen@keusote.fi

Johanna Kiiänmies: 0504972012, johanna.kiianmies@keusote.fi

Laura Turunen: 0504972020 laura.turunen@keusote.fi

Maiju Marttinen: 050 497 3102 maiju.marttinen@keusote.fi
Sinikka Saarenheimo: 050 497 3021 sinikka.saarenheimo@keusote.fi
Anne-Maria Välikangas: 050 497 3035 anne-maria.valikangas@keusote.fi
Annika Paakkinen: 050 497 3011 annika.paakkinen@keusote.fi
Marjo Scepanovic: 050 497 3020 marjo.scepanovic@keusote.fi
Anni Antila: 050 4978986 anni.antila@keusote.fi
Henriikka Tuuli: 050 4978456 henriikka.tuuli@keusote.fi
Jennika Hyvönen: 050 497 0709 jennika.hyvonen@keusote.fi
Irene Mattila: 040 807 4329 irene.mattila@keusote.fi
Elisa Riekkö: 050 497 7995, elisa.riekki@keusote.fi
Ulla Purmonen: 050 497 0732, ulla.purmonen@keusote.fi

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Kuntoutuspalveluiden päällikkö Ilona Lahti [0504970820](tel:0504970820) , ilona.lahti@keusote.fi
Satu Raatikainen, koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 1046, satu.raatikainen@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös aina, jos vastuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja xxxxx Keusoten Kuntoutuskeskus, Kiljavantie 539 A, 05250 KILJAVA ala-aula

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden

välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kuntoutuskeskuksen toiminta-ajatus on yhdet seinät, yksi henkilökunta, yhteinen kuntoutuja sekä toimintakykyä kotiin. Toimimme läheisessä yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteemme on tuottaa kuntoutujalähtöistä kuntoutusta moniammatillisesti ja kehittää kuntoutustoimintaa Keusoten hyvinvointialueella.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Pehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- Lääkinnällisten laitteiden rekisteri

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä pehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 % edelliseen vuoteen verrattuna ja läheltä piti-tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

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

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia

välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

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

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

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Kuntoutukseen tullaan lääkärin läheteellä. Lääkäri (keskeisimpinä avovastaanotot, kotihoito, sairaala, terveyskeskusvuodeosastot) arvioi kuntoutuksen tarpeen työikäisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta hyödyntäen Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arviointikriteereitä, ja jatkokuntoutuksen ja geriatrisen arvioinnin osalta hyödyntäen Keusoten kuntoutuskeskuksen lähetekriteereitä. Kuntoutuksen tarpeen voi todeta ja toimintakykyarvion laatia myös terapia-ammattihenkilö.

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

- FIM® -toimintakykymittari
- Mini Nutritional Assessment (MNA) –ravitsemusmittari
- Six-item-screener (SIS) -kognitioseula yli 70-vuotiaille

Täydentäviä mittareita hyödynnetään ammattilaisen erillisen arvion perusteella.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Kuntoutuskeskuksessa toteutettava kuntoutustoiminta perustuu lakisääteisten määräaikojen puitteissa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutukseen tullaan aina lääkärin läheteellä. Toiminnalle ei ole lakisääteisiä määräaikoja.

Osana kuntoutussuunnitelmaa on kuvattava, milloin kuntoutuksen tulee alkaa. Kuntoutusjakson ajankohdan arvioinnissa huolehditaan siitä, että kuntoutus toteutuu oikea-aikaisesti. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus 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.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Kaikille kuntoutujille järjestetään kuntoutusjakson ensimmäisenä alkavana 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, pystistaululle ja kuntoutujan huoneen taululle. Lääkärin vastuulla on kuntoutusprosessin johtaminen.

Toimintakykyä arvioidaan FIM® –toimintakykymittarilla jakson alussa ja lopussa (kurssilaisilla kerran jakson aikana). Kuntoutuksen edistymistä suhteessa tavoitteisiin arvioidaan viikoittain moniammatillisella osastokierrolla. Kuntoutuksessa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset raportoidaan arkipäivisin järjestettävässä moniammatillisessa pystiksessä.

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.

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

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

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Kuntoutuja osallistuu häntä koskevaan päätöksentekoon. Eri tilanteissa 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

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista

tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimien käytön ennaltaehkäisy toteutetaan kuntoutuskeskuksessa seuraavin konkreettisin keinoin:

- Kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi suoritetaan kaikille ikäänntyneille (lääkehoito, kognitio [Six-item-screener –kognitioseula kaikille yli 70-vuotiaille], somaattinen ja psyykinen 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.

Mikäli rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään ja kuntoutujan itsemääräämisoikeutta rajoittamaan, kuntoutuskeskuksessa käytetään sängynlaitoja ja pyörätuolin haaravöitä. Rajoitustoimenpiteiden tarvetta arvioidaan hoitotyön toimesta vähintään päivittäin kts ohje 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.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

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

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten sekä henkilöstön kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asia kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille. Todetut epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

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

Asiakaspalaute

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

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Asiakaspalautteet käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa.

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

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

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46

05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

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.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.

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

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kuntoutus on moniammatillista toimintaa, jota toteutamme yhdessä kuntoutujan kanssa yksilöllisesti laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti yksilö- ja ryhmätoimintana. Moniammatillisen työryhmän kokoonpano vaihtelee kuntoutujan yksilöllisen tarpeen ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Kuntoutuskeskuksessa toimii eri alojen erikoislääkäreitä, hoitotyön henkilöstöä, fysio- toiminta- ja puheterapeutteja, sosiaalityöntekijä, liikunnanohjaajia ja virikeohjaajia. Lisäksi saatavilla on neuropsykologi, ravitsemusterapeutti, seksuaaliterapeutti sekä sairaalapastori.

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

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Kuntoutustoiminta kuntoutusjakson aikana on moniammatillisen henkilöstön suunnittelemaa ja toteuttamaa. Kuntoutuskeskuksen monipuoliset terapiatilat mahdollistavat monialaisen harjoittelun kuntoutusjakson aikana. Käytössä on allasosasto ja kuntosali sekä liikuntasali monipuolisine terapiavälineineen. Ryhmätoimintaa toteutetaan hyödyntäen talon eri tilanteita. Ryhmämuotoinen harjoittelu voi olla esimerkiksi tasapainoryhmässä tai voimaryhmässä harjoittelua. Arjen toimintojen harjoittelua ja arviointia voidaan toteuttaa mm harjoituskeittiössä toimintaterapeutin ohjauksessa.

Monipuoliset viriketoimintatilat mahdollistavat erilaisten taide- ja käsityötekniikoiden harjoittamisen. Erilaiset saatavilla olevat toiminnot tukevat kuntoutujan omatoimisuutta ja aktiivisuutta mm. käytössä olevat biljardipöytä, Yeti-jättitabletti, tietokone sekä laaja valikoima seura- ja ulkopelejä. Ulkoilu on mahdollistettu kaikille kuntoutujille tarjoamalla sekä ohjattua että itsenäistä ulkoilua kuntoutuskeskuksen esteettömässä ympäristössä.

Kuntoutuja kohtaisesti kuntoutusjakson päättyessä sovitaan ja suunnitellaan tarvittavat jatkokuntoutus tai liikuntamuodot, esimerkiksi liikuntatoimen palveluiden pariin ohjaaminen.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Kuntoutusjakson alussa määritellään yksilölliset tavoitteet kuntoutusjaksolle sekä mahdollisesti pidemmälle aikavälille. Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti jakson aikana, tarpeen mukaan niitä päivitetään jakson edetessä. Toimintakykyä kyetään arvioimaan luotettavasti käytössä olevan FIM-toimintakykymittarin avulla, jonka lisäksi päivittäistä arviointia tehdään havainnoimalla kuntoutujan suoriutumista arjen toimista.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Kuntoutuskeskuksen ruokahuollon on toteuttanut 1.1.2024 alkaen Palmia ravitsemuspalvelut. Palmia ravitsemuspalvelut valmistavat kaikki ateriat Kuntoutuskeskuksen suurkeittiötiloissa ja tarjoilee lounaan, sekä päivällisen 2.kerroksessa sijaitsevassa ruokasalissa. Aamiainen, päiväkahvi ja iltapala toimitetaan osastoille keittiöltä ja tarjoillaan osastoilla Palmia siivouspalveluiden, sekä osaston henkilökunnan toimesta. Astioiden pesu toteutetaan Palmia ravitsemuspalveluiden toimesta, osastoilla pestään ainoastaan siellä jatkuvassa käytössä olevat astiat ja mehukannut. Ruokien kylmäketjun katkeamattomuuden turvaamiseksi osastoilla on jääviileäkaapit ja pakastimet, joiden lämpötilaa seurataan päivittäin. Lisäksi osastojen pakastimissa on kylmäalustat kylmätuotteiden alle laitettavaksi tarjoilun ajaksi, näin turvataan tuotteiden säilyminen.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Kuntoutuskeskuksen ruokalistat ovat koostettu yhdessä Palmian ravitsemuspalveluiden ja ravitsemusterapeutin kanssa. Palmia vastaa kokonaisvaltaisesti aterioiden toteuttamisesta ja siitä, että ateriat vastaavat ravitsemushoidon tarpeita ja täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruoka on energiatiheää ja runsas proteiinista. Vuorokausittainen kalorimäärä 2200–2400 kcal on katsottu täyttävän kuntoutuskeskuksessa tapahtuvan aktiivisen kuntoutumisen vaativan ravitsemushoidon- ja tarpeen viikkotasolla. Ruokalistat kiertävät 6 viikon välein 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.

Tulovaiheessa jokaiselta kuntoutujalta mitataan paino, jota seurataan tarpeen mukaan jakson aikana. Ravitsemustasoa seurataan MNA-mittarilla (mini nutritional assessment). Mittausten tuloksiin reagoidaan ohjeiden mukaan. Ravitsemusterapeuttia konsultoidaan tarvittaessa. Lisäravinnetarve arvioidaan kuntoutuja kohtaisesti jakson aikana.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

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 katsottu yhdessä ravitsemusterapeutin ja Palmian ravitsemuspalveluiden kanssa. Yöpaaston keston ei tulisi ylittää 10–11 tuntia. Ateriarytmi Kuntoutuskeskuksessa on aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Osastoilla on tarjolla pientä välipalaa tarvittaessa esim. diabeteskuntoutujat. Lounas ja päivällinen tarjoillaan linjastosta 2. kerroksen ruokasalissa ja muut ateriat osaston etupäiväsalissa.

Erityistoiveet ja tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Kuntoutuskeskuksen puheterapeuttia voi pyytää tarvittaessa arvioimaan nielemistä ja ruoan koostumusta. Ravitsemusterapeutti arvioi kokonaisravitsemuksen toteutumista. Toimintaterapeutit arvioivat tarpeen mukaan erilaisten pienapuvälineiden tarvetta kuntoutujan ruokailutilanteissa esim. paksuvartisten aterimet.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

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

Keusotella on oma Infektio- ja tartuntatautiyksikkö Intar. Kuntoutuskeskuksessa on myös nimetty Hygienia-tiimi, joka seuraa ja huolehtii Kuntoutuskeskuksen hygieniaan liittyvistä asioista, osallistuu Keusoten kuukausittaisiin hygienia-työpajoihin ja on aktiivisesti yhteydessä Keusoten Intarin kanssa.

Kuntoutujia ohjataan ja kannustetaan hyvään käsihygieniaan.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Palmia Siivouspalveluiden työntekijöillä on koko talolle erikseen suunniteltu viikko- sekä päiväsiivous listaus, jonka mukaisesti kaikki yleiset tilat, sekä potilashuoneet viikko- ja päiväsiivotaan. 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 pyykki kuljetetaan pesulaan samalla kuljetuksella.

Infektioiden ja tartuntatautiin leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Kuntoutuskeskuksessa noudatetaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön antamia suosituksia ja ohjeita infektioiden ja tartuntatautiin leviämisen ennaltaehkäisyssä. Keusoten hygieniahoitajat käyvät säännöllisesti tekemässä infektioiden seurantakävelyn Keusoten yksiköissä, jonka lisäksi Kuntoutuskeskuksen Hygienia-tiimi tekee säännöllisesti oman hygieniakävelyn. Kuntoutuskeskuksen vuosikelloon on myös määritelty säännölliset Hygienia koulutus aikataulut. Infektioiden ja tartuntatautiin 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. Teamsissa on viikkoseuranta tartuntatautiin osalta.

Hygieniayhdyskunnan nimi ja yhteystiedot

Henriikka Tuuli. Vastaava Sairaanhoidaja
henriikka.a.tuuli@keusote.fi P.0504978456

Hannele Tomminen. Asiantuntijasairaanhoidaja
hannele.tomminen@keusote.fi P.040 8074340

6.4 Terveystieteen ja sairaanhoidon toteuttaminen

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Kuntoutuskeskuksessa on laadittu äkillistä kuolemantapausta koskeva ohje, jota päivitetään säännöllisesti (viimeisin päivitys 12/2023). Ohjeet löytyvät IMSistä.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden hoito toteutetaan mahdollisuuksien mukaan Keusoten palliatiivisella vuodeosastolla tai kotona mikäli se on mahdollista ja potilaan edun mukaista. Mikäli elämän loppuvaiheen hoito toteutetaan Kuntoutuskeskuksessa, toteutetaan hoidossa hyvän palliatiivisen hoidon periaatteita. Kuntoutuskeskuksessa on laadittu saattohoito-ohje, jota noudatetaan. Tarvittaessa konsultoidaan palliatiivista yksikköä ja kotisairaala. Potilaalle laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma yhdessä ammattilaisten, potilaan ja omaisten kanssa. Potilaalle järjestetään rauhallinen yhden hengen huone. Omaiset voivat olla paikalla ja heille järjestetään niin halutessaan yöpymismahdollisuus potilashuoneessa.

Saattohoitovaiheessa lisäresurssin tarve arvioidaan huomioiden lisääntynyt hoidon tarve ja lääketieteellinen seuranta.

6.5 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 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.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain kesäkuun loppuun mennessä organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelman päivittämisen jälkeen. Esimiehet vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä Lääkehuolto-tiimin kanssa. Suunnitelmaa päivitetään myös toiminnan tai tilojen oleellisesti muuttuessa tai vastuuhenkilöiden vaihtuessa.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ylilääkäri.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Ylilääkäri Maiju Marttinen

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Kuntoutusjaksolle kutsuttaessa kuntoutuja saa joko kutsukirjeen tai puhelinsoiton, jossa ohjeistetaan mitä henkilökohtaisia tavaroita jaksolle on hyvä varata mukaan. Jos kuntoutujalla on jaksolla mukana arvotavaroita tai rahaa, säilytetään ne kuntoutujan toivomuksen mukaan joko kuntoutujalla itsellä tai lukitussa kaapissa kansliassa. Jos kuntoutuja päättää säilyttää arvotavarat itse potilashuoneessa olevassa lukitussa kaapissa vastaa hän silloin itse oman omaisuutensa säilyttämisestä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Jos kuntoutujalta otetaan omaisuutta osastolla säilytettäväksi, kirjataan se potilastietojärjestelmä Omniin taustatietoihin: mitä omaisuutta on otettu talteen ja missä tavarat ovat säilytyksessä. Tavarat kerätään arvotavarapussiin ja laitetaan kanslian valkoiseen lukittavaan kaappiin. Säilytykseen oton todistaa aina kaksi hoitajaa.

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

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Kuntoutuskeskuksessa tehdään yhteistyötä ja käydään vuoropuhelua keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahojen kanssa. Näitä ovat Keusoten muut terveydenhuollon tulosalueet ja yksiköt sekä sosiaalitoimen yksiköt. Yhteistyö ja yhteydenpito HUS:in erikoissairaanhoidon palveluiden kanssa on säännöllistä.

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.

Kuntoutuskeskuksella on sovitut, säännölliset yhteistyöpalaverit koko hyvinvointialueen kattavasti.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Keusoten Kuntoutuskeskuksen turvallisuuden vastuuhenkilöt:

Koordinoiva esihenkilö Satu Raatikainen, Keusoten Kuntoutuskeskus p.+358504971046

Kiinteistön turvallisuuspäällikkö Matti Kilpelä, Are Oy p. +358403474596

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Talokokouksia toteutetaan säännöllisesti ja niihin osallistuvat eri turvallisuusalojen edustajat. 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. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

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

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Hoitohenkilöstö:

Hoitotyössä on seuraavat vakanssit; 2 hoitotyön esimiestä, 2 vastaavaa sairaanhoitajaa, 8 asiantuntijasairaanhoitajaa, 1 lääkehoitaja, 20 sairaanhoitajaa (täyttöaste ash/sh 21,6) ja 55 lähihoitaja (täyttö 42,4). Vakansseista osa on avoimena ja osa täytetty osa-aikaisesti. Hoitotyön esimiehillä on toimistotyöaika, vastaavilla sairaanhoitajilla yleistyöaika ja hoitotyössä työskennellään kolmivuorotyössä.

Lääkärit:

Lääkäreiden toiminnasta ja henkilöstömitoituksesta vastaa Kotiin ja kuntoutukseen annettavan lääketieteellisen tuen ylilääkäri.

7,7 virkapohjaa: apulaisylilääkäri, osastonlääkärit, erikoistuvat lääkärit. Lääkärit työskentelevät virka-aikana (klo 8:00-15:39). Päivystysaikana konsultoidaan erikoissairanhoidon päivystävää lääkäriä.

Kuntoutushenkilöstö:

Kuntoutuksessa toimii 11 fysioterapeuttia, 5 toimintaterapeuttia, 1 puheterapeutti, 2 virikeohjaajaa ja 2 liikunnanohjaajaa. Esihenkilönä toimii kuntoutuksen esihenkilö 0,6 työajalla. 1 fysioterapeuteista toimii vastaavana terapeuttina. 1 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.

Tukipalvelutiimi:

Tukipalvelutiimissä toimii 3 hoitokoordinaattoria, 1 terveydenhuollon sihteeri, 1 osastoapulainen ja 2 aulaneuvojaa. He työskentelevät arkisin liukuvassa yleistyöajassa. Liukumat ovat aamuisin klo. 7.00–9.00, iltapäivisin klo. 14.00–19.00.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Kuntoutushenkilöstön määrälle perusterveydenhuollon kuntoutuskeskustoiminnassa ei ole asetettu laissa minimimäärää. Kuntoutuspalveluiden esihenkilö seuraa henkilöstönsä riittävyyttä ja työtehtävien tarkoituksenmukaisuutta.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Lääkärit sijaistavat toisiaan erillisen sijaistus ohjeen mukaisesti. Pitkäaikaisiin (yli 1kk) poissaoloihin pyritään hankkimaan ulkopuolinen sijainen. Lääkäreiden sijaisjärjestelyistä vastaa ylilääkäri.

Kuntoutushenkilöstö sijaistaa sekä äkillisissä että suunnitelluissa säännöllisissä (lomat, sairastumiset ja vastaavat) poissaoloissa toisiaan. Sijainen palkataan pidemmissä poissaoloissa, kuten perhevapaiden ajaksi.

Hoitotyön sijaisten hankinnasta vastaavat lähiesimiehet. Hoitotyön resurssien hallinnassa toimivat esimiesten lisäksi vastaavat sairaanhoitajat. Resurssikokous on joka aamu klo 7.10 ja siinä varmistetaan päivittäinen resurssien jako eri osastoille tarpeen mukaan. Rafaela hoitoisuusmittaus toimii tukena resurssien jaossa. Hoitohenkilöstö on yhteinen koko talossa ja henkilöstö siirtyy tarvittaessa kotiosastolta toiselle osastolle resurssien turvaamiseksi.

Hoitohenkilöstön äkillisiin poistumiin on käytössä varahenkilöstö sekä Laura rekrytointijärjestelmä. Pitkäaikaiset sijaiset rekrytoidaan esimiesten toimesta.

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

Tehty riskien kartoitukset sekä fyysisen ja psyykkisen riskien kartoittamiseksi, ja näistä kartoituksissa nostettu esiin esihenkilöiden tehtäviin varattava resurssi ja aika.

Keskustellaan viikoittain ydintiimissä ja joka toinen viikko laajennetussa operatiivisessa johtotiimissä, miten loma, poissaolot ja muut pidemmät poistumat huomioidaan toiminnassa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan 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 määritetty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautiin 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.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Kuntoutushenkilöstöltä vaaditaan työpaikkailmoituksen yhteydessä hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista osaamista. Osaaminen varmistetaan työhaastattelussa.

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

Rikosrekisteriote tarkastetaan kaikissa uusissa virka- tai työsuhteissa 1.1.2024 alkaen iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvissa.

- kun henkilö tulee sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti sisältyy ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Henkilökohtaista vuorovaikutusta ovat esimerkiksi erilaiset kotiin annettavat palvelut, kuten myös asumisyksiköissä tai tehostetussa palveluasumisessa asukkaan huoneissa tapahtuva hoito.

Rikosrekisteriotteen tarkastamisen ohje koskee myös hyvinvointialueella työskenteleviä keikkatyöntekijöitä.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Lääkäreiden perehdytyksestä vastaa apulaislääkäri tai kokenut osastonlääkäri. Lääkäreille on laadittu erillinen perehdytyskansio, perehdytyspäivien päiväohjelma ja perehdytyksen tarkistuslista. Lääkäreiden toteuttaman hoidon laatua seuraa ja siitä vastaa yksikön ylilääkäri.

Kuntoutushenkilöstön perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Käytännössä perehdytykseen osallistuu lisäksi vastaava terapeutti sekä kokenut ammatillinen kollega yhdessä muun henkilöstön kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Keusoten omaa perehdytysmateriaalia, kuntoutuskeskuksessa luotua perehdytysmateriaalia sekä Oivasta löytyvää perehdytyskeskustelun pohjaa.

Hoitohenkilöstön perehdytyksestä vastaavat esimiehet. Perehdytettävää ei lasketa ensimmäisinä työpäivinä henkilöstö vahvuuteen, vaan hän tekee työtä toisen hoitajan eli perehdyttäjän parina. Tämän jakson pituudessa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan työkokemus, mutta se kestää yleensä noin 5 työvoroa. Ensimmäisenä päivänä vastaava sairaanhoitaja vastaanottaa uuden työntekijän ja läpi käydään yleisiä ja yhteisiä asioita. Käytössä on perehdytyskortit: yleinen, joka on käytössä kaikille ammattiryhmille sekä Kuntoutuskeskuksen oma hoitohenkilöstön perehdytyskortti. Perehdyttäjät sovitaan etukäteen (kaksi perehdyttäjää). Työvuorot mukailevat perehdyttäjien työvuoroja ensimmäisten viikkojen ajan. Perehdytyskortti palautetaan viimeistään 6 kuukauden kuluttua lähiesimiehille allekirjoitettuna. Lähiesimiehet pitävät uusille työntekijöille keskustelutilaisuuden kolmen kuukauden kuluttua (uusi toiminto, joka alkaa 2/2024).

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.

Kuntoutuskeskuksessa toteutetaan vuonna 2024 kuntoutuksen laatuvuosi, jolloin kaikille työntekijöille järjestetään runsasta sisäistä koulutusta (vähintään 2h/kk). Lisäksi tarkastellaan arjen prosessien laatua ja tuetaan näiden toteutumista erilaisin keinoin (mm. Ohjeistukset ja niiden päivittäminen).

Altailla työskentelevät käyvät ennen yksintyöskentelyn aloittamista allaspelastamisen Trimmi-kurssin, joka pyritään kertaamaan vähintään kolmen vuoden välein. Kotikäyntejä tekevät työntekijät käyvät kolmen vuoden välein vähintään 8 h kestävänsä ensiapukoulutuksen.

Kuntoutuskeskuksessa on joka toinen tiistai koko henkilöstölle yhteinen moniammatillinen tilaisuus, jossa on vaihtuva koulutusteema. Hoitohenkilökunnalla on joka perjantai tunnin kestävä sisäinen koulutustunti vaihtelevin teemoin. Elvytys- ja ergonomia koulutukset toteutetaan säännöllisesti vuosikellon mukaisesti vuoden aikana.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Krs 2 Osasto 2	Työikäisten vaativa kuntoutus: 25
Krs 3 Osasto 3	Jatkokuntoutus, neurologiset ja geriatriset potilaat: 25
Krs 4 Osasto 4	Jatkokuntoutus, fysiatriet ja yleislääketieteen potilaat: 25
Krs 5 Osasto 5A	Kuntouttava arviointi (omassa kodissa asuva ikääntynyt henkilö, jolla nopea toimintakyvyn alenema ilman yksittäistä selittävää syytä)
Krs 5 Osasto 5	Kuntoutuskurssi: 12-16x

Osastolla 2 on potilashuoneet 7–20, jotka ovat 1-2 hengen huoneita. Osastoilla 3-5 potilashuoneita on huoneet 1-20, jotka 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 pesutiloissa ovien lukitusmekanismilla turvataan kuntoutujan yksityisyys. Osastoilla on sekä etu- että takapäiväsali, jotka ovat kuntoutujien vapaassa käytössä. Osastojen etupäiväsalia käytetään ruokailutilana. Sairaalan ympäristöstä löytyy laajat ulkoilumahdollisuudet ja ulkokuntosalilaitteet. Ulkoilu on mahdollistettu myös ohjatusti. Sairaalarakennuksen parvekkeet eivät ole käytössä nykyisten turvallisuusmääräysten mukaisesti.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Yksikön tilojen terveellisyyteen mahdollisesti vaikuttavat tekijät on tunnistettu vuosittaisessa riskien kartoituksessa.

Asuinympäristön riskit

Kiinteistön turvallisuutta on lisätty porraskäytävien sähkölukituksilla sekä tuuletusikkunoiden kahvojen poistamisella putoamisriskin estämiseksi.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitettut teknologiset ratkaisut

Kiinteistön pääovien aukioloaikojen ulkopuolella lukitus toimii henkilöidyllä kulkutunnisteella. 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.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tunstall Oy, päivystys: 0103201692

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien 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.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Hankinnat toteutetaan Keusoten hankintapalveluiden ohjeiden ja säännösten mukaisesti. Hankintapalvelut vastaavat Keusoten alueella yhteisten hankintojen kilpailuttamisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta. Keusoten voimassa olevat sopimukset löytyvät Cloudia sopimushallinnasta. Kuntoutuskeskuksessa hankinnoista tehdään ehdotelma ja kilpailutus Keusoten hankintapalveluiden mukaisesti. Keunetin hankintaohjeista on erillinen hankintaohje, sekä pienhankintaohje. Kuntoutuskeskuksen hankinnoista vastaavat koordinoivat esimiehet ja kuntoutuskeskuksen ylläpitäjä. Hankintakoulutusta ja perehdytystä tarjoaa Laas-palvelut. Kuntoutuskeskuksessa on Hankinnat, laitteet ja apuvälineet -tiimi, jonka tehtävänä on Kuntoutuskeskuksen laitehankintojen tarpeellisuuden arviointi.

Uusien laitteiden käyttöönotto ja perehdytys toteutetaan toimittajan kanssa yhteistyössä siten, että toimittaja kouluttaa ja perehdyttää vastuuhenkilöt Kuntoutuskeskuksen sisällä, jotka ohjaavat ja kouluttavat muun henkilökunnan.

Kaikki Kuntoutuskeskuksen laitteet ovat Keusotella käytössä olevassa 3 Step IT-Laiterekisterissä, josta löytyvät käyttöönotto päivämäärä, huoltojen päivämäärät ja muut laiterekisteriin kuuluvat merkitykselliset tiedot. Vastuuhenkilöt ylläpitävät laiterekisteriä ja seuraavat huoltojen toteutumista.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveysthuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Satu Raatikainen, satu.raatikainen@keusote.fi

Laura Turunen, laura.turunen@keusote.fi

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Lääkäreiden potilastekstien kirjaamiseen on luotu kirjaamista tukevia fraasipohjia potilastietojärjestelmään. Kirjaamisen laadun periaatteista ja aikataulumääreistä on luotu erillinen ohjeistus Teams-kansioon.

Kuntoutuksen henkilöstö on osallistunut asiakas- ja potilastietojärjestelmän mallipohjien sekä kirjaamisen käsikirjan luomiseen. Kirjallisten ohjeiden lisäksi kirjaamista käsitellään tiimipalavereissa.

Henkilökunta on saanut koulutuksen potilastietojärjestelmän käyttöön. Uusilla työntekijöillä ja harjoittelijoilla on nimetty ohjaaja, joka opastaa potilastietojärjestelmän käytössä. Perehdytyksen tukena käytetään perehdytyskorttia, jossa on osio myös kirjaamiselle. Ohjaajan vastuulla on varmistaa, että perehdytyksen aikana käydään läpi kyseinen osio. Tämän lisäksi osastoilla on perehdytyskansio potilastietojärjestelmästä, jonka perehdyttävä lukee koeajan puitteissa.

Yksikössä järjestetään säännöllisesti / tarpeen mukaan perehdytystuokioita potilastietojärjestelmään kirjaamisvastaavien toimesta.

Yksikön prosessit ja ohjeistukset ohjaavat ajantasaiseen kirjaamiseen. Kaikilla osastoilla on käytössä mobiilityöpisteitä, jolla mahdollistetaan kirjaaminen viipymättä ja ajantasaisesti yhdessä kuntoutujan kanssa häntä osallistaen. Yksikössä tehdään ajoittain Lean-prosessin mukaisia katselmuksia, joissa tarkastellaan kirjaamisen asianmukaisuutta ja laatua.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosujoaosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiat, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

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

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kuntoutuksen laadun parantamiseksi Kuntoutuskeskuksessa toteutetaan Laatuvuosi 2024, joka sisältää seuraavat kokonaisuudet:

1. koulutukset ja osaamisen vahvistaminen
2. toimivat prosessit ja jatkuva parantaminen
3. toimiva johtajuus
4. vaikuttavuuden mittaaminen ja aktiivinen tiedolla johtaminen.

Koko hyvinvointialueen tasolla on käynnissä RRP2 Kestävä kasvu -hanke.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Kiljava 27.2.2024

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Ilona Lahti, Kuntoutuspalveluiden päällikkö