

Hyvinkään asumisyksikkö Martti

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi	7
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.....	10
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	17
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
6.2	Ravitsemus.....	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	19
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	20
6.7	Monialainen yhteistyö.....	21
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	21
7.1	Henkilöstö	22
7.2	Henkilöstön rekrytointi	23
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	23
7.4	Toimitilat.....	24
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	25
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	26
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	28
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	28

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Martin ryhmäkoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Koivuhaantie 4, 05810 Hyvinkää, 040 304 7152, asumisyksikko.martti@keusote.fi
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Asumispalvelut, paikka 15 kehitysvammaiselle asiakkaalle
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Esihenkilö Nina Eskola, 0403047018, nina.eskola@keusote.fi Vastaava ohjaaja Tanja Syrjälä, 0403047278, tanja.syrjala@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ruokahuolto: Palmia

Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto Firmus Oy

Jätehuolto: Lassila-Tikanoja

Apteekkipalvelut: Yliopiston apteekki

Laitahuolto: HUS

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

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla 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. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Krista Laakso (ohjaaja), Miia Parkkinen (ohjaaja), Jarmo Hytönen (ohjaaja), Tanja Syrjälä (vastaava ohjaaja), Nina Eskola (esihenkilö)

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Nina Eskola p. 0403047018

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 vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikön ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö 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.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Martin ryhmäkoti tarjoaa turvallista ympärivuorokautista palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaille. Päämääränä on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu ja tuottaa turvallista asumista yhteisessä kodissa.

Ohjaus ja hoito perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Arvot näkyvät toiminnassamme siten, että tarjoamme turvallista asumista yhteisessä kodissa, jossa työskentelemme kiireettömällä ja kuntouttavalla työotteella. Lisäksi toiminnassamme painottuu yksilöllinen ohjaus huumorilla höystettynä. Periaatteitamme ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja keskinäinen arvonanto.

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

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/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
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet

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 perehdytys 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.

Asiakkaan/potilaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

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 oma- ja valvontasuunnitelman 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 sovituista 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

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa. Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaisten, sosiaalityön ja yksikön kanssa.

Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin

Asumisen toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään ohjaustyössä.

Tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu tavoitteiden pohjalta.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisäätteiset määräajat

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään myös asiakkaan toimintakykyä. Se tapahtuu aikaisempia lausuntoja ja olemassa olevaa toimintakykytietoa kokoamalla, sekä tarvittaessa erilaisia mittareita hyödyntämällä. Toimintakykyosioon kerätyn tiedon avulla palvelutarpeen arviointia työstävä työryhmä täyttää tuen tarpeen arviointitaulukon, joka tukee puolestaan oikean palvelutuotteen valintaa. Asiakkaan terveydentilasta kerätään se tieto, mikä on huomioitava palvelua järjestettäessä.

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

Asiakkaiden hoitosuunnitelmat ja -kertomukset pidetään ajan tasalla. Uudet työntekijät perehdytetään talon toimintatapoihin, asiakastyöhön, kirjaamiseen, hoitosuunnitelmiin sekä niiden päivittämiseen ja arviointiin.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toiminnan peruspilari. Asiakkailta on käytössä omat huoneet, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat huoneensa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan ryhmäkodin toimintoihin esim. viriketoimintaan. Asiakkailta on omat vaatteet, joiden hankinnasta huolehtivat pääsääntöisesti asiakkaat itse, omaiset tai henkilökunta.

Ryhmäkodin asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja asiakkaidemme ohjauksessa korostetaan yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työtä. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat ohjauksen lähtökohtia.

Asiakkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluun valmiuksiensa mukaan.

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.

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaille on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta on kuultava ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä.

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteissä päätöksenteko tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti:

<https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Rajoitustoimenpidetaulukko.pdf/5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0>

Yksikössä ovat säännöllisesti käytössä viranhaltijan päätökseen perustuvista rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toimissa.

Keusotessa toimii moniammatillinen Imo (itsemääräämisoikeus)-työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Yksikön esihenkilö vie rajoitustoimenpideasian työryhmän käsiteltäväksi. Psykologi ja sosiaalityöntekijä käyvät tapaamassa asiakasta ja laativat omat lausuntonsa rajoitteiden käytöstä. Lisäksi hoitava lääkäri kirjoittaa puoltavan lausunnon rajoitteen käytöstä.

Asiantuntijoiden lausunnot uusitaan kerran vuodessa tai tilanteen muuttuessa. Esihenkilö tekee näiden dokumenttien pohjalta viranhaltijapäätöksen rajoitustoimenpiteestä puoleksi vuodeksi kerrallaan. Omaisten mielipiteitä kuullaan päätöksissä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakastietoihin. Rajoittamistoimenpiteet käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa ja samalla pohditaan keinoja rajoittamistoimenpiteiden vähentämiseksi. Rajoittamisesta ja pakotteista on laadittu erillinen 5.5 Asiakkaan kohtelu toimintaohje. (Liite)

Jokainen toteutettu rajoitustoimenpide kirjataan hoitokertomuksessa olevaan hoitotaulukkoon. Taulukkoon kirjataan, mikä rajoitustoimenpide on kyseessä, peruste miksi rajoitustoimenpidettä on käytetty sekä kellonaika, jolloin rajoitustoimenpide on aloitettu ja lopetettu. Asiakkaan seuraaminen rajoitustoimenpiteen aikana perustuu työntekijöiden näkö- ja kuulohavaintoihin.

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. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

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

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. 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 omavalvonnan kehittämiseen

Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaisten, sosiaalityön ja yksikön kanssa.

Asiakaspalaute

Yksiköissä pidetään asukaskokouksia, joissa asiakkaat saavat esittää toiveitaan esim. kotipäivänä tai vapaa-aikana tehtävistä retkistä, asioinneista ja yksikköön hankittavista kalusteista. Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot ja päivittäinen palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

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 nettosuosittelemuindeksin 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 suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

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

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto 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.

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 tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Kaikille yksikön asukkaille on Keusoten toimesta nimetty oma sosiaalityöntekijä sekä sosiaaliohjaaja.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana ovat asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä hyvää oloa ja itsemääräämisoikeuden tukeminen. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista ikääntymistä. Tavoitteet määritellään palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja kirjataan siihen. Asiakaskohtaiset tavoitteet sisällytetään myös hoitokertomuksen komponentteihin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asiakkailla järjestetään ryhmäkodilla maanantaisin sekä perjantaisin ryhmämuotoista toimintaa. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan toiminnan monimuotoisuus, juhlapyhät, asiakkaiden syntymäpäivät sekä vuodenaikojen vaihtelut. Osa asiakkaista osallistuu ryhmäkodin ulkopuoliseen päivätoimintaan. Asiakkaiden harrastamista ja osallistumista ryhmäkodin tai päivätoiminnan ulkopuoliseen toimintaan tuetaan esimerkiksi työvuorosuunnittelulla ja avustamalla asiakkaita kyytien tilaamisessa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäin hoitokertomukseen kirjattaessa. Lisäksi asiakkaista tehdään väliarviointi 6 kuukauden välein. Asiakkaiden osallistuminen väliarviointiin mahdollistetaan niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät. Väliarvioinnin yhteydessä asetetaan tavoitteet seuraavalle seurantakaudelle.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat yksikköön valmisannoksina ja ruokalistas vaihtuvat kuuden viikon välein. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä ravitsemus.

Asumisyksikön tehtävänä on huolehtia ruoka-annosten ja ruokatarvikkeiden tilaamisesta. Lisäksi asumisyksikössä valmistetaan aamu- ja iltapalat sekä salaattit ja lämmitetään lounas- sekä päivällisruoat. Asumisyksikkö huolehtii tiskaamisesta

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Henkilökuntaa jakaa asiakkaiden ruoka-annokset, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen tarpeen. Asiakkaiden riittävästä nesteen saantia tarkkaillaan ja pidetään tarvittaessa nestelistaa. Asiakkaiden painoja seurataan säännöllisesti, kerran kuukaudessa.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Valmisannoksia ja muita ruokatarvikkeita tilattaessa huomioidaan asiakkaiden erityisruokavaliot ja -tarpeet. Asiakkaiden mahdolliset erityistarpeet ja rajoitukset huomioidaan myös ruokailutilanteissa, ruoka-annoksia jaettaessa. Kirjalliset ohjeet koskien asiakkaiden ruokailuja, ravitsemusta ja mahdollisia erityistarpeita ovat helposti saatavilla ryhmäkodin keittiöissä.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Aamupala tarjoillaan klo 7.30–10 aikaan, lounas ja kahvi klo 12, päivällinen ja kahvi klo 16 ja iltapala klo 19. Ruokailutilanteet pidetään mahdollisimman rauhallisina esimerkiksi ohjauksen keinoin ja ruokailuja tarvittaessa porrastamalla. Asiakkaille mahdollistetaan tarvittaessa myös ruokailu esimerkiksi omassa huoneessaan. Asiakkaiden ruokailutilanteita valvotaan aina

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön oma puhtaussuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Lisäksi työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia, yleisestä siisteydestä huolehtiminen ja jätteiden lajittelu.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Asukashuoneet siivotaan siivoussuunnitelman mukaisesti joka toinen viikko yksikön avustajan toimesta. Tarvittaessa ohjaajat myös huolehtivat huoneiden siisteydestä. Avustaja imuroi ja pese mopilla yleiset tilat (mm. eteiset, käytävät, yleisvessat) kerran viikossa. Ohjaajat ja avustaja pesevät aamuin illoin kaiken talosta ja asukkailta tulevan pyykin. Henkilöstö lukee yksikön siivoussuunnitelmasta siivoustiheyden ja käytettävät aineet ja välineet.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita. Asumisyksikössä on käytössä niin sanottu eristyskärry, josta löytyvät tarvittavat välineet asiakkaiden hoitamiseen tartuntatautilanteessa.

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön sairaanhoitaja Pia Erkkilä 0408074903

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden hoitokokonaisuudessa terveydenhuolto toteutuu kunnallisessa perusterveydenhoidossa sekä erikoissairaanhoidossa.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaan pitkäaikaissairauden hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Yhteyshenkilönä toimii ensisijaisesti yksikön työntekijät. Vuosikontrollit, tarvittaessa kuukausittaiset verenpaineen, painon, verensokerin mittaukset. Seurannat löytyvät asiakkaan hoitokertomuksesta.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön sairaanhoitaja Pia Erkkilä 0408074903

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Äkillistä kuolemantapausta varten on laadittu ohje ja se on käyty läpi yksikössä. Lisäksi se löytyy kirjallisena perehdytyskansiosta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asumisyksikkö mahdollistaa henkilökunnan osaamisen sekä lisäkoulutuksen, työvuorosunnittelun ja erilaisten sidosryhmien, kuten kotisairaalan tuella asiakkaiden laadukkaan ja omannäköisen elämän loppuvaiheen hoidon omassa kodissa, eli ryhmäkodilla. Asiakkaan omaiset saavat olla paikalla niin paljon kuin haluavat sekä kykenevät. Omaiset saavat halutessaan osallistua ja vaikuttaa hoitoon. Henkilöstöresurssia lisätään saattohoitovaiheessa siten, että laadukas saattohoito toteutuu. Ryhmäkodin henkilökunnalle on tehty palliatiivisen hoidon ohjekansio, johon myös saattohoito sisältyy

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

Sairaanhoitaja yhdessä yksikköön nimettyjen lääkevastaavien kanssa päivittää lääkehoitosuunnitelman vuosittain. Koko henkilökunta lukee suunnitelman ja toimii suunnitelman mukaisesti

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Esihenkilö Nina Eskola

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Ei koske Martin asumispalveluita

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asumisyksikön asiakkaiden käteisvaroja ja kuluvan kuukauden seurantalomakkeita säilytetään lukituslaakissa olevissa erillisissä lukkokaapeissa. Koodin avaimen sisältävään kaappiin saavat vakituiset työntekijät ja esihenkilön harkinnan mukaan myös esimerkiksi vakituiset sijaiset. Käteisvarojen käytössä ja tarkastamisessa on käytössä kaksoistarkastus. Käteisvaroista tehdään tilitykset kuukausittain, jotka yksikön esihenkilö tarkistaa. Käteisvarojen tilitykset lähetetään puolen vuoden välein edunvalvojille. Edeltävien kuukausien seurantalomakkeet ja kuitit säilytetään asiakaskohtaisissa kansioissa toimiston lukollisessa kaapissa Yksikön asiakkailla ei tällä hetkellä ole käytössään pankkikortteja ja käyttövarat käy tarvittaessa pankista nostamassa joku edunvalvojan siihen oikeuttamista ohjaajista. Joillekin asiakkaille tuo edunvalvojana toimiva omainen käyttörahaa pyydettyä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Yksikössä asiakkaiden omaisuutta säilytetään asiakkaiden omissa huoneissa sekä yhteisessä, lukollisessa ulkoavaruudessa

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaiden hoitokokonaisuudessa terveydenhuolto toteutuu kunnallisessa perusterveydenhoidossa sekä erikoissairaanhoidossa. Sosiaalipalveluissa asiakkaalla on nimettynä oma sosiaalityöntekijä sekä sosiaaliohjaaja. Lisäksi asiakkaalla saattaa olla kuntoutuksen ammattilaisia osana hoitokokonaisuutta sekä vapaa-ajan avustajia.

Työnjako eri toimijoiden välillä perustuu perustehtävän mukaisiin vastuualueisiin.

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 potilasturvallisuus suunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuusvastaavat ovat: Olli-Pekka Merimaa ja Ahti Kämäräinen.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Paloviranomaiset tekevät palotarkastuksia yksikköön muutaman vuoden välein. Heidän johdollansa on järjestetty alkusammutusharjoituksia. Yksiköstä ollaan tarvittaessa yhteydessä Keusoten turvallisuusasiantuntijoihin

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.

Yksikön turvallisuusvastaava käy turvallisuuskävelyn uusien työntekijöiden kanssa, kun he aloittavat työskentelyn Martissa. Poistumisharjoituksia pidetään säännöllisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä on 14 ohjaajaa, 1 oppisopimusopiskelija, 1 avustaja sekä vastaava ohjaaja. Ohjaajista suurin osa on lähihoitajia, kahta lukuun ottamatta. Aamuvuorossa työskentelee 4–5 ohjaajaa ja neljänä arkiaamuna avustaja. Iltavuoroissa on töissä 4–5 ohjaajaa ja yövuorossa 1. Vastaava ohjaaja työskentelee yksikössä arkipäivisin. Sairaanhoidtaja on paikalla viitenä päivänä viikossa.

Henkilöstömitoitusta arvioidaan säännöllisesti ja se pohjautuu asiakkaiden tarvitsemaan tukeen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstömäärä pohjautuu asiakkaiden tuen ja avun tarpeeseen. Henkilöstön riittävyyttä tarkistellaan päivittäin yhdessä työyhteisön, esihenkilön sekä vastaavan ohjaajan kanssa. Erityistä huomioitavaa on ohjaajien pätevyysiin liittyvät asiat, sillä yksikössä tulee olla vuorossa aina riittävä määrä lääkeluvallisia sekä nimikesuojattuja (lähihoitaja) henkilöitä turvallisen lääkehoidon sekä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvien tehtävien vuoksi. Rekrytoinneissa asetetaan pätevyysvaatimukset sekä henkilöstö osallistuu säännöllisesti täydennyskoulutukseen muun muassa ensiavun, lääkehoidon sekä paloturvallisuuteen liittyen

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä sijaisia otetaan poissaoloihin aina, kun arvioidaan sen olevan henkilöstömitoituksen vuoksi tarpeen. Aamussa on tarve 4 ohjaajalle, illassa 4 ohjaajalle sekä yöllä yhdelle ohjaajalle. Sijaisia otetaan niin akuutteihin poissaoloihin kuin pidempiaikaisiin poissaoloihin kuten esimerkiksi vuosilomien sijaisuuksiin. Sijaishankinnoista pidempiaikaisten sijaisten osalta vastaa esihenkilö ja akuutteihin poissaoloihin liittyen järjestely kuuluu vastaavan ohjaajan tehtäviin. Yksikkö hyödyntää sijaishankinnassa Keusoten omaa sijaisvälitystä sekä yksikön verkostoja tuttujen sijaisten osalta. Pidempiaikaisista sijaisuuksista käynnistetään tarvittaessa rekrytointiprosessi Keusoten toimintamallin mukaisesti.

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

Yksikössä on jaettu henkilöstön kesken joitain vastuutehtäviä, kuten omavalvontasuunnitelman päivitys, palo- ja pelastussuunnitelman päivitys sekä lääkehoitosuunnitelman päivitys. Vastuuhenkilöt tekevät päivitystä tiimin, esihenkilön sekä vastaavan ohjaajan kanssa yhteisesti sovittujen käytänteiden mukaan.

Esihenkilön ja vastaavan ohjaajan välillä on töitä jaettu tehtävänkuvien mukaisesti, jolloin esihenkilölle jää aikaa lähiesihenkilötyöhön. Lähiesihenkilön työaikaa ei ole luettu asiakastyöhön.

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 määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet 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.

Rekrytoinneissa noudatetaan Keusoten rekrytoinnin periaatteita. Kelpoisuusedellytykset noudattavat avoimen toimen suorittamista vaativia edellytyksiä. Toistaiseksi voimassa olevaan toimeen voidaan valikoida ainoastaan kelpoisuusedellytykset täyttävä henkilö. Määräaikaisia toimia täytettäessä arvioidaan yksikön kokonaisuuden kannalta kelpoisuusedellytysten täyttymisen vaikutuksia.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Rekrytoinneissa kiinnitetään huomiota kelpoisuusedellytyksiin. Pääsääntöisesti yksikön henkilöstö on ohjaajia, joiden kelpoisuusedellytyksenä on nimikesuojattu tutkinto. Näihin koulutuksiin liittyy kielitaitovaatimus. Asiakastyössä sekä asiakastyötä tukevissa tehtävissä, kuten muun muassa verkostoyhteistyö sekä asiakaskirjaukset edellytetään riittävää suomen kielen taitoa.

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

Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta rikosrekisteri otteet tarkistetaan vuoden 2025 alusta. Esihenkilö kerää rikosrekisteriotiedon ja dokumentoinnissa noudatetaan Keusoten ohjetta. Alaikäisten kanssa työskenteleviltä tämä rikosrekisteriote vaaditaan jo, mutta yksikössä ei ole tällä hetkellä alaikäisiä asiakkaita.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä noudatetaan Keusoten perehdytyskäytäntöjä. Yleinen perehdytys on esihenkilön vastuulla ja koskee organisaation perehdyttämistä. Tämä tapahtuu Oiva-osaamisen hallintajärjestelmässä. Lisäksi yksikössä työyhteisö osallistuu työhönopastukseen ja

vastuuhenkilöt opastavat omien vastuualueidensa puitteissa muun muassa lääkehoitoon sekä palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Esihenkilö käy perehdytyksen seurantakeskustelun 3 kuukauden kuluttua perehdytyksen aloittamisesta.

Asumisyksikössä on 3 tupaa, joihin jokaiseen on tehty oma perehdytyskansio. Lisäksi yövuorossa työskentelevälle on oma perehdytysmateriaalinsa. Perehdytysmateriaalin ajantasaisuutta tarkastellaan työyhteisössä säännöllisesti ja päivitetään tarpeen mukaan.

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.

Hyvinvointialue järjestää henkilökunnalle säännöllisesti EA1-, alkusammutus- ja LOVE-koulutuksia, jotka on linjattu organisaatiossa henkilöstön velvoitteisiin. Lisäksi Oiva-osaamisen hallintajärjestelmässä on valittavana muitakin Keusoten sisäisiä koulutuksia. Asumisyksikkö tukee myös henkilökuntansa oma-aloitteista lisäkoulutustautumista esimerkiksi myöntämällä tarkoitukseen koulutuspäiviä.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Jokaiselle asukkaalle tehdään muuton yhteydessä vuokrasopimus käyttämänsä asuntoon. Sisustukseen asukas tuo omat huonekalunsa ja halutessaan voi kiinteistön omistajan antamista maaleista valita haluamansa seinän värit. Huoneiden kunto tarkastetaan ja tarvittaessa tehdään pintaremontti uuden asukkaan muuttaessa huoneeseen. Isommista mahdollisista muutostöistä päättää kiinteistönomistaja.

Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, joiden yhteydessä on joko oma tai viereisen huoneen kanssa yhteinen wc-/ suihkutila. Lisäksi kussakin tuvassa on yhteinen olohuone/ ruokailutila. Ryhmäkodin asiakkaiden käytössä on myös kaksi keittiötä, sauna sekä kylpyhuone ja pyykkitupa. Lisäksi asiakkaiden käytössä on kaksi aidattua takapihaa. Ryhmäkodissa on asukashuoneet 15 asukkaalle. Asiakastyö suunnitellaan ja toteutetaan siten, että kunkin asukkaan yksityisyys toteutuu mahdollisesti jaetuista saniteettitiloista huolimatta.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Osana omavalvontaa otetaan neljä kertaa vuodessa Hygicult-tikuilla pintahygienianäytteen keittiön eri työvälineistä ja pinnoista. Asiakkaat saattavat ajoittain huutaa ja työntekijöille on tarjolla

kuulosuojaimia. Jokaisessa kolmessa tuvassa on ilmalämpöpumppu, jolla voidaan säätää sisäilman lämpötilaa sopivaksi. Lisäksi ilmalämpöpumppu löytyy lääkehuoneesta, ettei kesällä lämpötila nouse liian korkeaksi lääkkeiden säilytykseen. Yksikössä on koneellinen tulo- ja poistoilman vaihto ja ilmanvaihtokanavat puhdistetaan säännöllisesti. Yksikköön tehty 21.2.2024 Hyvinkään kaupungin valvontakäynti ja käynnillä ei havaittu poikkeavaa sisäilman laadussa.

Asuinympäristön riskit

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia/riskejä, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä.

Kemikaalit yms. säilytetään lukituissa kaapeissa. Huoneissa olevat roskikset tyhjenetään säännöllisesti aamuin illoin. Jätteet säilytetään kannellisissa jäteastioissa, joiden tyhjennys tapahtuu säännöllisesti jäteyhtiön toimesta.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikössä ei ole kameroita tai muuta kulunvalvontaan liittyvää teknologiaa. Valvotun liikkumisen rajoitetoimenpiteessä noudatetaan rajoitustoimenpiteisiin liittyvää Keusoten toimintaohjetta.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei ole.

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

-

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

-

7.6 Terveystieteiden huollon 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.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Yksikössä on kolme nimettyä ohjaajaa lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöiksi. Apuvälineiden huoltotarpeet ilmoitetaan Husin apuvälipalvelun kautta. Tarvittaessa yksikköön hankitaan uusia apuvälineitä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mia Tamminen, mia.tamminen@keusote.fi, 040- 304 7152

Tuuli Peltola, tuuli.peltola@keusote.fi, 040- 304 7151

Mikko Kokki, mikko.kokki@keusote.fi, 040-3047151

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.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden perehdytyksessä käsitellään myös kirjaamista. Ryhmäkodilla on tarvittaessa saatavilla kirjaamisen lisäperehdytystä ryhmäkodin kirjaamisvastaavalta.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojaosiot, 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 yksikkötasolla.

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä 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

Yksikössä tehdään Keusoten SHQS-laatuohjelmaan, jolla rakennetaan yhteistä laatustandardia vammaisten asumispalveluihin. Tämän työskentelyn myötä nousseita kehittämistehtäviä tehdään sovitun aikataulun mukaisesti.

Lisäksi toiminnan kehittämiseen liittyen tarkastellaan säännöllisesti Haipro- ja Wpro-ilmoitusten sekä asiakaspalautteiden myötä esiin nousseita kehittämistehtäviä.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

13.5.2024 Hyvinkää

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvitys

Yksikön esihenkilö, Nina Eskola