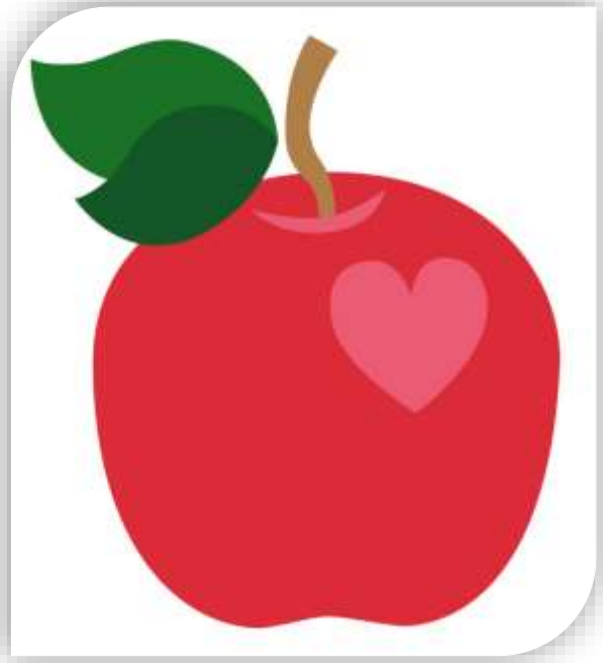


Pihlavistokoti

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	12
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	20
6.5	Lääkehoito	21
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	22
6.7	Monialainen yhteistyö	22
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	23
7.1	Henkilöstö	24
7.2	Henkilöstön rekrytointi	25
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	26
7.4	Toimitilat	27
7.5	Teknologiset ratkaisut	28
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	30
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	31
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	32

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Pihlavistokoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Pihlavistokoti krs 1-6, Jampankaari 4E, 04440 Järvenpää, p.050 497 2249
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Ympärivuorokautinen asumispalvelu, 50 paikkaa ikääntyneille
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Niina Lakua, 050 497 1987, niina.lakua@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Isännöinti- ja huoltopalvelu Mestaritoiminta Oy
Ruoka- ja siivoushuolto Palmia Oy
Pesulapalvelut Uudenmaan sairaalapesula, asukkaiden lakanapyykki ja henkilökunnan työvaatteet
Apteekkipalvelut Yliopiston apteekki
Lääkäripalvelut Mehiläinen Oy
Jätehuolto Lassila & Tikanoja
Vartijapalvelu Sol
Hoitajakutsujärjestelmä 9 Solutions

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 suorahankintana 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.

Palautteita kerätään ja niihin reagoidaan viipymättä. Lisäksi pidetään säännöllisesti yhteistyöpalavereja muun muassa Palmian kanssa.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Palveluasumisen esimies Niina Lakua yhdessä henkilöstön kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Palveluasumisen esimies Niina Lakua puh. 050 497 1987, niina.lakua@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialueitasoisissa 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 Pihlavistokodin krs 2 aulatilassa.

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

Toiminta-ajatuksenamme on turvata perusedellytykset asukkaiden hyvälle elämälle, edistää yritysten ja yhteisöjen toimintamahdollisuuksia ja kantaa oman vastuunsa ympäristön hyvinvoinnista yhdessä kumppaneidensa kanssa.

Ympäri vuorokautisen palvelualueen toiminnassa korostuu ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen terveydentilan muutokseen. Toimintaa ohjaa ajatus "Saan laadukasta palvelua tarpeideni mukaisesti". Palveluissamme tehdään tiivistä yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa.

Pihlavistokoti tuottaa hoivaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa yli 65-vuotiaille, joilla on muistihäiriöitä, vanhuuteen liittyviä sairauksia tai psyykkisiä ongelmia. Kuntouttavalla työotteella pyritään palauttamaan ja ylläpitämään vanhuksen korkein mahdollinen toimintataso sairauksista ja vammoista huolimatta ja siten kohentamaan hänen omatoimisuuttaan ja elämänlaatuaan. Tavoitteena on tuottaa laadukkaita ympärivuorokautisia asumispalveluita turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä, joka mahdollistaa arvokkaan ja hyvän loppuelämän.

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista](#) 980/2012 ns. vanhuspalvelulaki (finlex.fi)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (finlex.fi)

[Terveystalvvelu](#) 1326/2010 (finlex.fi)

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ihmislähtöisyys on keskiössä toiminnassamme. Arvostamme asukasta ja varmistamme, että asukas tulee kuulluksi. Olemme kiinnostuneita asukkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja tavoitteenamme on paras mahdollinen asukaskokemus. Kohtaamme asukkaat, työkollegat ja yhteistyökumppanimme yhdenvertaisesti arvokkaina.

Yhteistyö on tiimityön perusta, joka tukee vastuuhoidajuutta antamalla koko tiimin ammattitaidon ja tiedon vastuuhoidajan käyttöön hänen suunnitellessa, toteuttaessa ja arvioidessa asukkaan hoitoa. Teemme tiivistä yhteistyötä asukkaan omaisten, verkostojen ja muiden toimijoiden kanssa.

Kannustamme asukkaita osallistumaan ja vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen. Yhteistyö Jampankaaren palvelupihan muiden yksiköiden välillä ja asiakkaiden kanssa on voimavaramme. Yhdessä tekemällä saavutamme tavoitteemme.

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
- 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
- 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
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omaevalvontaprosessissa](#)

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omaevalvonnan 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, omaevalvontasuunnitelman 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 omaevalvonnan 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 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

Hoidon ja hoivan lähtökohtana on aina asukkaan hoidontarve. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina ennen asukkaan muuttoa ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Asukkaan tilannetta arvioinut tiimi ja sen edustaja laativat selvityksen, tekevät tarvittavat toimintakykymittarit ja esittelevät asiakkaan asian sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden muodostamalle työryhmälle. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään MMSE (muistitesti), RAI (toimintakykymittari), BARTHEL (fyysisen toimintakyvyn mittari), GDS (geriatrinen depressioasteikko) JA MNA (ravitsemustilan arviointi) mittareita.

Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi vähintään puolivuositain, käyttäen mm. RAI mittaria sekä MMSE testiä. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asukkaan ja/tai omaisen kanssa yhteistyössä. Asukkaan toiveet kirjataan ja hänen omaisten/läheisten mielipide huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

Jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuuhoidtaja, joka vastaa yhdessä asukkaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa hoidon- ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Asukkaan voimien tai palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kuuden kuukauden välein päivitetään asukkaan hoitotyön suunnitelma. Asiasta vastaa asukkaalle nimetty vastuuhoidtaja yhdessä hoitavan tiimin kanssa.

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

Hoitohenkilökunta perehdytetään Pegasos potilastietojärjestelmään ja asukkaille tehtyihin hoitosuunnitelmiin. Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää Pegasos potilastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tiimin sairaanhoitaja toimii asiantuntijana ja ohjaa sekä tukee tiimiä hoitosuunnitelman mukaisesti.

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 suojaaa 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

Pihlavistokodin arvot ja toimintaperiaatteet ovat asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen perustana. Pihlavistokodissa asukkaat ovat yhdenvertaisia. Asukasta kunnioitetaan ja hän saa elää yksilöllistä ja oman näköistä elämää. Asukkaat saavat tuoda toiveitaan ja tarpeitaan esiin arjessa. Asukkaat saavat päättää muun muassa heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan ja asuntonsa sisustamisesta. Hoito suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellinen hoitosuhteen rakentaminen.

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.

Ennakolliset toimet, kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, ovat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä pääsäännön mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään. Rajoitustoimenpiteet on tarkoitettut viimesijaiseksi keinoksi. Lääkäri tekee määräyksen rajoitteiden käytöstä.

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, kun niihin on perusteltu syy. Asiasta keskustellaan asukkaan ja hänen läheisensä/omaisensa kanssa. Pakottavia syitä ovat esimerkiksi asukkaan turvallisuuteen liittyvät seikat. Käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä on muun muassa vuoteen laitosten nostaminen, haaravyön käyttö ja lääkehoito. Rajoitteet eivät ole ensisijainen menettelytapa, vaan ensin kartoitetaan, voidaanko toimintatapoja tai toimintaympäristöä muuttamalla saada toivottuja vaikutuksia.

Potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tehdään kirjaus päivittäiskirjauksen yhteydessä rajoitustoimenpiteestä ja sen/niiden perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta sekä rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tehneestä henkilöstä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti.

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/omainsen/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. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Jokaisella kerroksella järjestetään säännöllisesti yhteisöllisiä kahvihetkiä, johon osallistuu kerroksen asukkaat oman toimintakyvyn ja jaksamisen mukaan. Kahvihetkiin voi halutessaan osallistua asukkaiden omaiset ja läheiset. Yhteisöllisten kahvihetkien tarkoitus on osallistaa asukkaita, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan tuomalla omia ehdotuksia ja ideoita esille. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään asukkaiden /omaisten iltapäivä.

Asiakaspalaute

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta tai laittamalla sähköpostia
- Käyttämällä Roidu palautelaitetta Pihlavistokodissa esimerkiksi asukkaan hoitoneuvottelun yhteydessä ja tarvittaessa
- Asiakastytyväisyyskyselyjen kautta
- 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. Asiakaspalutteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositeluindeksin 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.

Asiakaspalutteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Saapuneet asiakas/omaispalautteet käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa, henkilöstökokouksessa ja/tai henkilöstön aamupalaverissa. Palautteiden pohjalta tehdään tarvittavia välittömiä ja/tai välillisiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalutteisista kerättyjä kohteja - ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

Esimies raportoi ja julkaisee asiakaspalutteisissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Raportti on nähtävillä Pihlavistokodissa krs 2:lla omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

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 vaihtoehtoja 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 tietoturvasuojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä

lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.

- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös 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.

Omatyöntekijöiden nimeäminen ei ole asumispalveluyksikön vastuulla. Tiedossa ei ole, mikä taho Keusotessa vastaa asiakkaiden omatyöntekijöiden nimeämisestä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asukastyö perustuu asiakaslähtöiseen, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävään ja/tai edistävään toimintatapaan. Voimavaralähtöisen työtteen perustana on asiakaslähtöisyys, jonka tavoitteena on tavoitesuuntautuneisuus, arvostava kohtaaminen ja kuunteleminen. Tärkeää on myönteisyys ja toivon ylläpitäminen. Palvelutarpeen kartoittamisessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa keskiössä ovat asukkaan voimavarat, toimintakyvyn - ja toivon ylläpitäminen.

Fyysistä toimintakykyä pyritään ylläpitämään tai edistämään kannustamalla asukasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Asukasta ohjataan ja tuetaan tarpeen mukaan. Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään mm. toiminnallisen arjen avulla. Yksikössä vietetään asukkaiden syntymäpäiviä yhdessä, käydään ostoksilla ja keskustellaan ajankohtaisista asioista. Asukkailla on mahdollisuus osallistua päivittäin mielekkääseen, oman näköiseen toimintaan, joka tukee ja ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä ja kuntoutumista. Asukkaita rohkaistaan osallistumaan yhteisöllisiin toiminnallisiin ryhmiin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Tiimeissä työntekijät huolehtivat asukkaiden toiminnallisen arjen toteutuksesta. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus halutessaan saada viisi toiminnallista, omien mieltymysten mukaista hetkeä viikoittain. Yksikkö tekee aktiivisesti yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa, kuten Siskot ja Simot, päiväkodit, seurakunta ja laulukoorit.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla (mm. RAI, MMSE), päivittäisellä havainnoinnilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi). Käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmän kirjaamisalusta, johon päivittäin ja jokaisessa työvuorossa kirjataan asukkaasta asiakaslähtöisesti ja arvioivasti.

Tiimeissä on seurantataulut, joihin kootaan asukkaiden toteutuneita, toiminnallisia hetkiä. Yhteiskoonti toteutuneista, toiminnallisista hetkistä tehdään päivittäisjohtamisen taululle.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa ruokahuollon järjestämisestä. Ruoka kuljetetaan lämpölaatikoissa ja lämpökaapissa Järvenpään JUST: sta. Aamupuuron keitto tapahtuu yöhoitajien toimesta

yksikössä. Avustava henkilöstö tai hoitajat kuljettavat lämpölaatikot kerroksille ja ruokailun päätyttyä palauttavat ne kerroksilta ensimmäiseen kerrokseen, josta ne toimitetaan takaisin JUST:n keittiöön. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu kerroksilla avustavan henkilöstön tai hoitajien toimesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. Asukkaille tarjotaan viisi ateriaa (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala, yöpala on mahdollista saada) päivässä ja huolehditaan, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Lisäksi huomioidaan terveystarkastajan- ja elintarviketarkastajan antamat ohjeet. Asukkaiden riittävää ravinnon – ja nesteen saantia seurataan muun muassa päivittäin tapahtuvalla havainnoinnilla ja MNA arvioinnilla.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Asukkaan mahdollinen erityisruokavalio tai esimerkiksi uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa ja ravitsemuksen sisällön suunnittelussa.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokat tuodaan lämpölaatikoissa ja lämpökärryissä. Ruokailusta vastaava hoitaja mittaa ruokien lämpötilan ennen tarjoilua ja merkitsee tuloksen seurantalistaan. Poikkeavista lämpötiloista ollaan yhteydessä palveluntuottajaan. Yksikön keittiötilasta otetaan pintapuhdistusnäytteet x1/vuosi. Hygicult- näytteenoton huolehtii vastaava sairaanhoitaja.

Ruoka tarjotaan asukkaalle yksilöllisen tarpeen mukaan huomioiden esimerkiksi energiantarve - ja sairaudet. Asukkaan ravitsemukseen liittyvät tarpeet ja auttamistavat on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla sekä havainnoimalla asukkaan vointia ja keskustelemalla ruokailukäytännöistä. Ruokailut tapahtuvat pääsääntöisesti yhteisöllisesti kerroksen keittiötilassa, joissa hoitajat tarvittaessa avustavat ruokailutilanteessa. Henkilökunta valvoo ruokailutilannetta.

Asukas ruokailut ovat: Aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sekä yöpala. Yksilöllinen tarve ja toive ruokailu ajankohdasta ja paikasta otetaan huomioon.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asukkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Toimintatapaamme kuuluu myös oikea hygieniakäyttäytyminen. Noudatamme hyvää aseptiikkaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti estämään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien leviäminen. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeä.

Tartuntatautilain 48 §:n mukaan työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa. Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on 2 momentissa tarkoitettu rokotussuoja. Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti.

Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin, jotka työnantaja tarjoaa ja huoltaa. Ruoan käsittelyyn ja valmistukseen osallistuvat henkilöt käyttävät erillisiä vain ruoan käsittelyyn tarkoitettuja essuja. Kaikilla työntekijöillä, jotka osallistuvat ruoan valmistukseen on hygieniapassi.

Toimintayksikköön on tehty toimintaohjeet hygieniaan ja infektioiden torjuntaa ja seuranta varten. Keusoten hygieniahoitaja ja infektio- ja tartuntatautiyksikkö on konsultoitavissa tarvittaessa. He tiedottavat hoitohenkilökuntaa ja osallistuvat tartuntatautien torjuntaan tartuntatautilain 17 § mukaisesti.

Mikäli asukkaalla todetaan tarttuva tauti, informoidaan siitä siistijää, jotta hän osaa toimia oikein siivotessaan. Siivousohjeet laatii Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikkö.

Epidemiatilanteesta tai vaikeista tapauksista informoidaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatauti yksikköä ja noudatetaan sieltä saatuja ohjeita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivouspalvelun tuottaa Palmia Oy. Siivoustyöntyön toteutuksessa noudatetaan siivouspalvelujen vähimmäisvaatimuksia ja hyviä käytänteitä. Siivouksen tasoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti muun muassa laatukierroksin ja säännöllisin yhteistyöpalaverin. Jätehuollossa noudatetaan jätehuoltolakia, ympäristösuojelulakia ja paikallisia jätehuoltomääräyksiä.

Pyykkihuollonpalvelun tuottaa Uudenmaan sairaalapesula asukkaiden liinavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta huolehtii hoitohenkilökunta. Uudet työntekijät perehdytetään sovitun perehdytysohjelman mukaisesti työtehtäviin. Uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Noudatamme Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infekti- ja tartuntatautiyksikön antamia ohjeita. Mikäli asukkailla ilmenee tartuttavia tauteja, tehostetaan siivousta ja sairastuneista pidetään niin sanottua rivilistää. Infekti- ja tartuntatauti yksikköä informoidaan tilanteesta. Lisäksi järjestetään tarvittaessa yhteistyötapaamisia.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön hygieniayhdyshenkilö on Jasmin Salomaa. Yhteystiedot ovat jasmin.salomaa@keusote.fi tai 050 497 2250.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Suuhygienisti käy säännöllisesti tarkistamassa asukkaiden suunterveyden. JUST: n suunterveydenhuollon pyrkimyksenä on, että asukkaan hoidontarvearvio ja omahoidon ohjaus toteutuu kerran vuodessa.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kiireettömät lääkäripalvelut järjestävät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen puolesta Mehiläinen Oy. Yksikön vastuulääkäri on yhteydessä viikoittain puhelimitse ja konsultoitavissa arkisin virka-aikana. Vastuulääkäri tekee lähikiertoja yksikköön asukkaiden tarpeiden perusteella vähintään kerran kuukaudessa arkisin. Yksikön työntekijöiden vastuulla on huolehtia, että tarvittavat lääkärintarkastukset ja reseptien uusinnat suoritetaan. Mikäli asukas tarvitsee erikoissairaanhoitoa kirjoittaa lääkäri lähetteen erikoissairaanhoidon. Asukkailla on mahdollisuus käyttää myös yksityissektorin palveluita omakustannehintaan.

Päivittäisestä terveydenseurannasta huolehtii vuorossa olevat hoitajat yhdessä. Hoitaja arvioi asukkaan sairaanhoidon kiireellisyyden. Hoitajat voivat konsultoida omaa lääkäriä tai takapäivystäjää tarvittaessa jokaisena vuorokauden aikana ja jokaisena viikon päivänä. Kiireellisissä sairaustapauksissa soitetään 112, jolloin ambulanssihenkilöstö arvioi tarvittavan hoidon ja jatkotoimenpiteet.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Palveluasumisen esimies Niina Lakua, vastaava sairaanhoitaja Sini Puhakka ja yksikön henkilökunta sekä ylilääkäri Maiju Marttinen (Keusote) ja hoitava lääkäri Anne Karila (Mehiläinen Oy).

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimia ohjeita, Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Hyvään ja laadukkaaseen elämänloppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen yksikössä kuolemaan asti. Saattohoitoon osallistuu henkilökunta, lääkäri sekä tarvittaessa kotisairaala. Omaisten ja läheisten läsnäolo nähdään tärkeänä osana saattohoitoa ja saattohoito on aina yksiköllinen. Yksikköön on laadittu saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön, joka on luettavissa työyksiköissä. Oppaassa kuvataan tarkemmin vainajan laittaminen sekä kuljettaminen Järvenpään JUST: n kylmiöön.

Keusote järjestää säännöllisesti täydennyskoulutuksia elämän loppuvaiheen hoitoon liittyen. Oppiportin koulutuksia myös hyödynnetään.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM: n Turvallinen lääkehoito-opaan (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

Palveluasumisen esimies ja vastaava sairaanhoitaja ohjaavat ja valvovat yhdessä lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa yhteistyössä farmasiapalveluiden kanssa.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Turvallinen lääkehoito- oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty lääkehoidon vastuut ja käytänteet, löytyy kaikista Jampankaaren palvelupihan yksiköistä. Suunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaa yksikön palveluasumisen esimies Niina Lakua yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja farmasiapalveluiden kanssa. Lääkehoidon toteutumista seurataan lääkehoidon poikkeamilla, joihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Jampankaaren palvelupihassa on ympärivuorokautisten yksiköiden yhteinen rajattu lääkevarasto. Ilmoitus rajatusta lääkevarastosta on tehty aluehallintovirastolle farmasiapalveluiden toimesta.

Rajatussa lääkevarastossa ylläpidetään varastokansiota. Jokaiselle valmisteelle laaditaan varastokortti ja siihen kirjataan milloin, minne ja kuinka paljon valmistetta on varastosta haettu.

Rajatun lääkevaraston lääketilauksen voi tehdä työntekijä, jolla on tilausoikeudet Yliopiston apteekin sähköiseen tilausjärjestelmään. Kotiin ja kuntoutukseen annettavan lääketieteellisen tuen ylläkäärin tulee hyväksyä jokainen lääketilaus, ennen kuin apteekki toimittaa lääkkeet. Vain rajatun lääkevaraston lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla on pääsy lääkkeiden säilytystiloihin. Rajatun lääkevaraston lääkkeet säilytetään erillään asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Säilytysolosuhteita seurataan lämpötilojen min/max -seurantamittareiden avulla. Käyttökelpoisuutta seurataan kuukausittain. Vanhentuneet tai muuten käyttökeltottomat lääkkeet, pois lukien N- ja PKV-lääkkeet, hävitetään lääkejätteenä. N- ja PKV-lääkkeet toimitetaan kulutuskortin kanssa apteekkiin hävitettäväksi.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan varoista / arvoesineistä huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselleen, hänen omaisilleen tai edunvalvojalleen. Jos kuitenkin on tarvetta ottaa säilytettäväksi asiakkaan tilan tai pyynnön perusteella hänen omaisuuttaan, on Pihlavistokodin tehtävä tehdä varoista / arvoesineistä luettelo. Asukkaan varat / arvoesineet, jotka ovat hoitohenkilökunnan säilytyksessä, on säilytettävä lukitussa tilassa kassakaapissa. Varat tarkistetaan kuukausittain ja vahvistetaan kahden henkilökuntaan kuuluvan allekirjoituksella erillisellä seurantalomakkeella.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Pihlavistokodissa asukkaan säilytettävän käteisvara määrän ei tule ylittää kohtuullista, pienehköä summaa. Suositeltavaa on, että maksukortteja, koruja ja muita arvoesineitä pidetään säilytyksessä mahdollisimman vähän. Vain asiakas itse voi käyttää pankkikorttia. Henkilökunta ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia edes asiakkaan luvalla. Pankkikortin ja tunnuslukujen säilyttäminen kuuluu asukkaalle. Asiakkaita tulee ohjata käyttämään pankkitiliään suoraveloitusten ja maksupalvelun avulla.

Jos asukas haluaa pitää varat / arvoesineet itsellään, tehdään siitä kirjaus potilastietojärjestelmään. Mikäli varojen / arvoesineiden tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä informoida palveluasumisen esimiestä, joka käynnistää selvityksen.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Sosiaalihuollon omaavonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja

toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

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

Turvallisuudesta vastaa palveluasumisen esimies yhdessä yksikköön nimettyjen turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa. Heidän tehtävänä on tiedottaa turvallisuuteen liittyvistä asioista ja huolehtia pelastussuunnitelman päivittämisestä. Turvallisuusyhdyshenkilöt pitävät kuukausittain turvallisuuskävelyä henkilöstölle ja perehdyttävät turvallisuus asioissa.

Palveluasumisen esimiehellä on lisäksi työsuojelupari. Työsuojelupari huolehtii työyksikön yleisestä turvallisuudesta, vaarojen arvioinnista, työntekijöiden tukemisesta ja sovittujen toimenpiteiden toteutumisen seurannasta työpaikalla. Lisäksi tehtävänä on tehdä yhteistyötä työsuojeluvaltuutetun ja työsuojelupäällikön kanssa.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Kattava päivittäinen, arvioiva kirjaaminen Pegasos-potilastietojärjestelmään on tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Asiakkaan tietoja voi antaa ja niistä voi keskustella vain asiakkaan suostumuksella toisten sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien tai muiden sektoreiden kanssa.

Palotarkastukset tehdään yksikössä säännöllisesti palotarkastajan toimesta. Lisäksi terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät valvontakäyntejä. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa, esim. järjestetään kaksi kertaa vuodessa talokokoukset, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuuteen liittyviä asioita.

Poliisin kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa, kuten virka-apupyynnöt.

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.

Palo- ja pelastusviranomaisen tekee tarkastuksen yksikköön säännöllisesti. Pihlavistokotiin on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja ne päivitetään säännöllisesti. Jokainen työntekijä perehtyy turvallisuusohjeisiin. Turvallisuuskoulutuksia järjestetään myös säännöllisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Pihlavistokodissa työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä hoiva- ja palvelukeskus avustajia. Ammatillisen hoitohenkilökunnan mitoitus on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatusuosituksen edellyttämän mitoituksen mukainen. Työntekijän tulee toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudesta työsuhteen alkaessa, näitä todistuksia ovat opiskelu- ja työtodistukset ja rikosrekisteriote. Työntekijän ammattioikeudet tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Terhikki-rekisteristä. Pihlavistokodin henkilökunta: palveluasumisen esimies, vastaava sairaanhoitaja, 3 sairaanhoitajaa, 34 lähihoitajaa ja 3 hoiva-avustajaa sekä 2 palvelukeskus avustajaa, joiden työpanos on jaettu palvelupihan talojen kesken.

Pihlavistokodissa työskentelee kaikkien asukaspaiikkojen ollessa käytössä keskimäärin: yövuorossa kaksi lähihoitajaa, aamuvuorossa 11 lähi- tai sairaanhoitajaa, iltavuorossa 11 lähi- tai sairaanhoitajaa. Osa päivittäisestä henkilöstöresurssista koostuu hoiva-avustajista.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä huolehditaan, että lakisääteinen hoitohenkilöstön mitoitus 0,65 toteutuu. Palveluasumisen esimies yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa vastaa seurannasta ja valvonnasta päivittäin. Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja, kelpoisuuden täyttäviä - ja lääkeluovallisia työntekijöitä. Vastaava sairaanhoitaja on arkisin asiantuntija sairaanhoitajana tavattavissa klo 7 - 15 välisenä aikana. Työvuoron vastuuhenkilönä toimii aina kelpoisuuden täyttävä ja lääkeluvat omaava työntekijä. Terveystieteiden tehtävistä vastaavat Terveystieteiden ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) mukaisesti laillistetut ammattihenkilöt (sairanhoitajat, terveydenhoitajat).

Akuutteja – ja poikkeustilanteita varten palveluasumisen esimies ja vastaava sairaanhoitaja ohjeistavat Keusoten toimintaohjeiden mukaisesti henkilöstöä. Haasteita hoitohenkilöstön riittävyyteen saattaa tuoda laaja-alainen infektio epidemia. Akuutteja- ja poikkeustilanteita varten esimerkiksi sähkökatko on tiimejä ohjeistettu tulostamaan asukkaiden paperiset lääkityslistat ja hoito- ja palvelusuunnitelmat.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä on kaksi vakituista vuosilomasijaista. Keusotessa ympärivuorokautisten palveluiden alueella työskentelee 14 varahenkilöä, jotka ovat käytettävissä akuutteihin puutoksiin. Keusotessa on myös Laura rekrytointijärjestelmä, josta vastaava sairaanhoitaja ja tiimin työntekijät voivat hakea puutoksiin työntekijöitä. Pidempiin sijaisuuksiin palveluasumisen esimies rekrytoi sijaisen.

Tarvittaessa henkilökunta siirtyy Jampankaaren palvelupihassa yksiköstä toiseen, jotta asukkaiden turvallisuus, riittävä osaaminen sekä yksikön hoitotyön minimimitoitus turvataan. Tilanteissa, jolloin ei sijaisjärjestelyinkään saada hoitotyön minimimitoitusta täytettyä, on esimiehellä oikeus harkinnanvaraisesti määrätä työntekijä jäämään ylimääräiseen työvuoroon. Tästä maksetaan työntekijälle asianmukaiset korvaukset. Mikäli on mahdollista, pyritään henkilöstövaje ratkaisemaan työtehtävien tai henkilöstösiirtojen avulla.

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

Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit ohjataan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesimiestyöhön aikaa kehittämistyölle, osaamisen varmistamiselle sekä laadun valvonnalle. Sovittujen rajojen sisällä voidaan delegoida vastuuhenkilöille tehtäviä arjen sujumisen varmistamiseksi ja prosessien sujuvoittamiseksi.

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.

Yksikön rekrytointiperiaatteisiin kuuluu, että mikäli kelpoisuusedellytyksiä täyttäviä hakijoita ei ole, jatketaan hakuaikaa. Mikäli esimerkiksi vakituista työntekijää ei löydetä hakuaikana, täytetään avoinna oleva tehtävä sijaisella.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Palveluasumisen esimies yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa pyrkii saamaan kuvan rekrytoitavan työntekijän kielitaidosta haastattelun yhteydessä. Jo työssä oleville työntekijöille on järjestetty Työpaikka Suomi kielikoulutusta. Suomen kielen kehittymisen varmistamiseksi pyritään työyksikössä käyttämään suomen kieltä.

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta velvoittaa 1.1.2024 alkaen työntajaa pyytämään rekrytoitavalta työntekijältä rikosrekisteriotteen liittyen työskentelyyn iäkkäiden parissa. Tieto rikosrekisteriotteen esittämisestä työnantajalle dokumentoidaan työsopimukseen palveluasumisen esimiehen toimesta.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Käytössä on henkilöstön perehdyttämiskortit, joiden mukaisesti perehdyttäminen tapahtuu. Palveluasumisen esimies vastaa perehdyttämisen kokonaisuudesta ja sen suunnittelusta sekä nimeää uudelle työntekijälle perehdyttäjän/perehdyttäjät. Uuden työntekijän perehdyttäminen kuuluu kuitenkin koko työyhteisölle. Perehtyjällä itsellään on vastuu huolehtia siitä, että hän saa työssä tarvitsemansa perehdytyksen. Perehdytyskortin osiot tulee käydä läpi koeaikana ja perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Perehtyminen on uuden työntekijän ensimmäinen ja tärkeä tehtävä. Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyön lisäksi muun muassa asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan, omavalvonnan toteuttamiseen ja seurantaan, turvallisuuteen ja lääkehoitoon. Perehdytykseen liittyvä materiaali ja ohjeet löytyvät pääsääntöisesti Jampankaaren palvelupihan Teamsista ja työnantajan sisäisiltä intrasivuilta Keunetista. Perehdytys edellä kuvatulla tavalla toteutetaan myös yksikössä työskentelevien opiskelijoiden ja pitkään töistä poissaolleiden kohdalla työhön palatessa.

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.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Työnantaja järjestää henkilöstön täydennyskoulutusta kerran viikossa Teamsissa vaihtuvin aihein.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Asukas tekee vuokrasopimuksen Mestariasuntojen kanssa ja saa kalustaa huoneen omilla kalusteilla, tekstiileillä ja esineillä. Yksikön puolesta huoneissa on valmiina sänky, patja ja yöpöytä. Henkilökunnan tehtävänä on opastaa asukkaita ja heidän läheisiään sisustamaan huoneet siten, että minimoidaan vaaratilanteita. Jokaisella kerroksella on 1hh-huoneita ja 2hh-huoneita, kanslia ja yhteisölliset tilat keittiöineen. Asukashuoneet ja wc-tilat ovat inva- mitoitettuja. Pääsääntöisesti huoneet ovat kooltaan noin 25 - 29m². Muutama huone kerroksella on jaettu kahdelle asukkaalle ja kokonaispinta-ala näille huoneille on noin 41 - 43,2 m². Kaikki huoneet ovat valoisia ja ikkunallisia. Asukkailla on yhteinen tilava ruokailu/oleskelutila, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja virikkeellisyyden. Ruokailu/oleskelutilan yhteydessä on keittiö, joka lisää kodikkuutta ja mahdollistaa muun muassa leipomisen kerroksilla.

Aulasta on suora kulkuyhteys hissillä muihin kerroksiin, hississä on kulunvalvonta. Käytävästä lähtevät rappuset.

Asukkaiden ruokailuhetket yhteisessä ruokailutilassa, toiminnallista arkea tukevat tuokiot ja muut yhteiset tilaisuudet vahvistavat yhteisöllisyyttä. Asukkaiden omien toiveiden mukaiset toiminta-, virike- ja ulkoilu/liikuntahetket toteutetaan kerrosten henkilöstön ja vapaaehtoisten toimijoiden toimesta.

Asukkaiden yksityisyyden suojan toteutuminen varmistetaan kuulemalla asukkaan toiveita ja tarpeita sekä kirjaamalla ne asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaan tahtoa tulee kunnioittaa ja noudattaa mahdollisuuksien mukaan.

Asukkailla on käytössä ulkotiloja Jampankaaren palvelupiha-alueella. Piha-alueelta löytyy muun muassa marjapensaita ja omenapuita, pihasauna rakennus, huvimaja- ja katos alue, keinuja ja vainajien muistelukivi.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Palveluasumisen esimies ja vastaava sairaanhoitaja yhdessä työsuojeluparin kanssa tekee vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan lisäksi kutsua työsuojeluvaltuutettu ja työntekijöitä.

Asuinympäristön riskit

Kaikkien työntekijöiden tehtävänä on tarkastella työssä ollessaan asukkaiden asuintiloja- ja ympäristöä sekä informoida eteenpäin mahdollisia havaitsemiaan puutteita ja/tai epäkohtia niiden korjaamiseksi. Asukkaiden yhteisissä keittiötiloissa pidetään lukittuna laatikot, jossa säilytetään teräviä keittiövälineitä. Huonetilojen lattioiden puhtaudesta tulee huolehtia ja estää vaaratilanteet, kuten vesi lattialla. Lattia pyyhitään viipymättä, jotta se ei ole liukas.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Turvallisuudesta huolehditaan teknologisin ratkaisuin. Kulunvalvonta järjestetään hälytyslaitteiden sekä kiinteistön omistajan järjestämän ulko-oven – ja krs 2:n käytävän osalta tallentavan kameravalvonnan avulla. Kulunvalvonnan huollosta vastaa Fidelix ja hälytyslaitteiden osalta 9Solutions. Päällekkarkaus ja muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol: n vartijan, työntekijän henkilökohtaisesta 9Solutions turvapainikkeesta. Asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joista hälytys menee tiimin puhelimeen. Yksikön portaikkoon pääsee vain koodilla, samoin hissiin. Ulko-ovi on lukossa ja siinä on koodilukitus sekä ovien edustalla on turvakameravalvonta. Yksikön eteisaulasta löytyy kameravalvonnan tietosuojaseloste.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Asukkailla on käytössä turvarannekkeet ja hoitajakutsu. Yöaikana asukkailla on tarpeen mukaan liikehälytin.

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

Asukkaalle ja tämän läheisille ohjataan käytössä olevat teknologiset laitteet asiakkuuden alkaessa ja aina tarvittaessa. Asukashälytyksiin vastaa yksikön hoitohenkilökunta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Keski-Uudenmaan tietohallinto, yhteyshenkilö ICT- asiantuntija Henry Sukander
henry.sukander@keusote.fi
050 497 2504

7.6 Terveystieteiden 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

Asukkaan tarvitsemat henkilökohtaiset apuvälineet hankitaan fysioterapeutin suosituksen mukaan, joko ostamalla apuväline yksikköön tai mahdollisuuksien mukaan lainaamalla apuvälinelainaamosta. Uuden apuvälineen käytön ohjauksen antaa apuvälineen toimittaja, ja laitteen käytön opastuksen saaneet hoitajat perehdyttävät uudet työntekijät laitteiden käyttöön. Apuvälinelainaamon apuvälineet huolletaan apuvälinelainaamon kautta ja yksikön omat apuvälineet valmistajan ohjeen mukaisesti valmistajan määrittelemän huoltajan kautta.

Muut terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeen mukaisesti. Apuvälineistä ja muista terveydenhuollon laitteista pidetään laiterekisteriä, josta näkyy laitteen toimittaja, hankintavuosi ja huollot.

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluasumisen esimies Niina Lakua yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja laitevastaavan työntekijän kanssa vastaavat laitehankinnoista sekä laitteiden huollon tilaamisesta. Palveluasumisen esimies Niina Lakuan yhteystiedot ovat puhelin 050 497 1987 tai sähköposti niina.lakua@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.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset sekä se, mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

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

Koko henkilöstön tulee suorittaa vuosittain työnantajan ohjeistamat tietoturva- ja tietosuoja verkkokoulutukset. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa testillä. Esimies seuraa koulutus suorituksia. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Palveluasumisen esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia. Esimies tiedottaa ja ohjeistaa henkilöstöä työnantajan ohjeistuksista liittyen tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen.

Toimintayksikössä 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 esimiehen kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen 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 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

Riskien arvioinnissa ja turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa pyritään ennakoimaan vaaratilanteiden syntyminen sekä määrittämään keinot, joilla ylläpidetään valmiutta uhkaavien tilanteiden varalle. Lisäksi huolehditaan ja varmistetaan, että hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen vastaa työn vaatimuksia. Uudet työntekijät perehdytetään tehtävään perehdytys suunnitelman mukaisesti. Päivittäisessä työskentelyssä korostuu asukkaan voimien ja tilan

seurannan arvioivan kirjaamisen tärkeys työvuorokohtaisesti. Potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät vaara- ja läheltä piti - tilanteet kirjataan sähköiseen HaiPro tai WPro- järjestelmään. Vaara- ja läheltä piti- tilanteet käydään läpi tiimissä ja arvioidaan kehittämistoimenpiteitä. Ilmoitusten pohjalta ryhdytään toimenpiteisiin, hankitaan tarvittavia apuvälineitä, täydennyskoulutusta ja tehdään uusia ohjeistuksia tai päivitetään olemassa olevia ohjeistuksia. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan ja niistä keskustellaan tarvittaessa henkilöstön aamupalavereissa, tiimipalavereissa ja henkilöstökokouksessa. Työyksikössä tiedottamisesta vastaa palveluasumisen esimies yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin vastuu omalta osaltaan huolehtia siitä, että hankkii työssä tarvittavaa tietoa ja täydennyskoulutusta. Yksikössä kannustetaan tiimejä itse- ja yhteisöohjautuvuuteen. Esimiestyön mallina on jaettu johtajuus. Tavoitteena on, että tiimit kehittävät ja organisoivat toimintaansa kohti työyksikössä asetettuja tavoitteita ja saavat näin ollen mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhön, sen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Yksikön kehittämiskohteena on asukkaiden toiveiden mukaisen toiminnallisen arjen järjestäminen, seuranta ja raportointi. Asukkaiden osallisuuden vahvistaminen ja yhteisöllinen elämä tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuuden tunnetta. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeää, samoin hoivateknologian käyttö asukkaan hoidon tukena. Tärkeää on myös varmistaa riittävä, lakisääteinen hoitotyön mitoitus turvaamaan asukkaiden hyvää elämää ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia- ja työturvallisuutta. HaiPro ilmoitusten seuranta, asukaspalautteiden, asukaskyselyiden - ja RAI palauteraporttien tulosten hyödyntäminen asukkaiden hyvän palvelukokemuksen varmistamiseksi on tärkeää. HaiPro ilmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn sekä korjaavien suunnitteluun sekä toimenpiteisiin ryhtymiseen tulee kiinnittää huomiota. Tavoitteena on edistää asukkaiden hyvää ja omannäköistä elämää yksilöllisesti heidän tahtoaan ja toiveitaan huomioiden. Asukkaiden hoitoon- ja palveluun liittyvät mahdolliset epäkohtailmoitukset, muistutukset tai kantelut ohjataan Keusoten palautekanaviin. Yksikössä epäkohtailmoituksen tarkastelu käynnistetään viipymättä palveluasumisen esimiehen toimesta.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Järvenpää 28.2.2024

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Niina Lakua