

Geriatrinen keskus

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	8
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle	9
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.5	Asiakkaan osallisuus	14
5.6	Asiakkaan oikeusturva	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.2	Ravitsemus.....	17
6.3	Hygieniakäytännöt	17
6.4	Terveysten ja sairaanhoito	18
6.5	Lääkehoito.....	18
6.6	Asiakasvarat.....	19
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	19
7	Asiakasturvallisuus.....	19
7.1	Henkilöstö.....	20
7.2	Toimitilat.....	22
7.3	Teknologiset ratkaisut	23
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	24
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	25
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	27

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Suutarinkatu 2, PL 46 05900 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi		
Y-tunnus 3221340-6		
Toimintayksikön nimi Geriatriinen keskus		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Sosiaaliohjaus, sosiaalityö, omaishoito, perhehoito, veteraanityö, muistihoito, ikäihmisten päiväaikainen toiminta (omaishoidon sijaisapu, toimintakerhot, kotiin annettavat toimintatuokiot). Palveluja tarjotaan pääosin 65 vuotta täyttäneelle väestölle, joiden palvelujen tarpeeseen voidaan vastata edellä mainituilla palveluilla.		
Toimintayksikön postiosoite Järjestetään palveluita koko Keusoten alueella, toimipisteet: Hyvinkää; Hyvinkään sairaala: Sairaalankatu 3, H-talo, 2 krs, 05850 Hyvinkää, Toimintakerho: Valtakatu 11, 05800 Hyvinkää, Jussintori: Hämeenkatu 3 c, 2 krs, 05800 Hyvinkää, Rentto: Suutarinkatu 2 C, 4 krs, 05800 Hyvinkää, Järvenpää; Myllytie 11, 3 krs, 04410 Järvenpää. Tuusula; Hyrylän Terveysasema, Hyryläntie 13, 04300 Tuusula. Nurmijärvi; Sairaalanatie 2, 01900 Nurmijärvi. Geriatrian poliklinikka, Keusoten kuntoutuskeskus, Kiljavantie 539, 05250 Kiljava; Mäntsälä; Mustamäentie 42, 2 krs, 04600 Mäntsälä, Toimintakerho Hirvitalo: Kivistöntie 16, 04600 Mäntsälä.		
Postinumero PL 46	Postitoimipaikka 05801	Puhelin 019 711 0000
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Katri Göös, koordinoiva esimies		Puhelin 050 4972085
Sähköpostiosoite katri.goos@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Omaishoidon palvelusetelit: Lakisäteiset omaishoidon vapaat, palvelusetelituottajiksi hyväksytyiltä palveluntuottajilta.

Veteraanipalvelut, ostopalveluna: Asumispalvelut, ateriapalvelut, lounassetelit, siivous, kotiin annettava kuntoutus, laituskuntoutus (hyväksytyt yksityiset palveluntuottajat).

Kotiapupalvelun palvelusetelit: palvelusetelituottajiksi hyväksytyiltä palveluntuottajilta.

Geriatrisen keskuksen yhteistyökumppaneita Keusoten alueella on mm. siivous- ja pesulapalvelut, vartiointipalvelut, ateriapalvelut, kuljetuspalvelut, kiinteistönhuolto, jätehuolto, ICT-palvelut.

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla 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 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Geriatrisen keskus järjestää ikäihmisille sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, omais- ja perhehoidon, veteraanityön, geriatrisen poliklinikan ja muistikoordinaattorin palveluja, ikäihmisten päiväaikaista toimintaa (omaishoidon sijaisapu, toimintakerhot, kotiin annettavat toimintatuokiot) sekä muita tukipalveluja (kotiapupalvelu, kylpypalvelu) kotona asumisen tueksi. Palveluja tarjotaan pääosin 65 vuotta täyttäneelle väestölle, joiden palvelujen tarpeeseen voidaan vastata edellä mainituilla palveluilla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkea työtä kannattelevat arvot ovat:

- Ihmislähtöisyys
- yhteistyö
- vaikuttavuus

Geriatriisen keskuksen toimintaperiaatteet ovat:

- Tuotamme asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti sekä oikea-aikaisesti kotona asumisen turvaamiseksi
- Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla
- Pyydämme asiakaspalautetta ja kannustamme asiakkaitamme sekä heidän läheisiään osallistumaan palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen
- Yhdessä tekemisellä ja yhteisöohjautuvuuden kautta saavutamme tavoitteemme.
- Tuotamme palvelut monikanavaisesti. Olemme läsnä asiakkaidemme elämässä kotiin vietävillä ja liikkuvilla palveluilla sekä digitaalisin palveluin.
- Alueellinen palvelurakenne on yhdenmukainen ja painopisteenä on ikäihmisten kotona asuminen.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Geriatriisen keskuksen henkilöstön edustajat ja esihenkilöt vuonna 2021.

Omavalvontasuunnitelmaa ovat päivittäneet geriatriisen keskuksen esimiehet ja koordinoiva esimies vuonna 2023.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Koordinoiva esihenkilö Katri Göös, 050-497 2085, katri.goos@keusote.fi

Esihenkilö Hanna Torppa, 040-807 4295, hanna.torppa@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatupalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskevissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatupalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatupalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva 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 Geriatriisen keskuksen toimipisteissä.

4 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi 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). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta 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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien 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 (esim. omais- ja perhehoitajien ohjeistamisessa)
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet
- Koronavirukseen liittyvä ohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän omavalvontaprosessissa](#)

4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilöstö ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro/WPro-järjestelmässä, joka on henkilöstön käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien 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 (läheltä piti - tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **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 haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta ja tarvittaessa ohjaa ilmoituksen ylemmälle taholle päätettäväksi. 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 esimiestä.

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä sähköisellä lomakkeella (asiakkaat täyttää).

Yksikön riskien arviointi

WPro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan 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 löytyy Keunetistä. Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään 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. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon.

Esihenkilö kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilöstölle tiedotetaan muutoksista työyhteisön kokouksissa ja kirjataan asia kokousmuistioon. Jokaisen kokouksen poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea kokousmuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilöstölle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

Geriatriassa keskuksessa on kirjallinen kokouskäytänteet suunnitelma, joka on henkilöstön nähtävillä. Tiimikokoukset on sovittu pidettäväksi kahden viikon välein sekä lisäksi on koko henkilöstön yhteinen kuukausikokous. Tiedottamisen kanavia ovat lisäksi sähköpostit ja Teams-kanavat.

Yhteistyötahoille tiedotetaan muutoksista ajantasaisesti mm. asiakaskirjeillä ja Keusoten verkkosivujen kautta.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja palvelujen suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Palvelutarpeen selvittäminen käynnistyy, kun tieto palvelun tarpeesta tulee Geriatriseen keskuksen hakemuksen, ilmoituksen tai muun yhteydenoton kautta. Yhteydenotto asiakkaaseen tapahtuu kiireellisissä asioissa 1-3 vrk kuluessa ja muuten 7 arkipäivän kuluessa.

Omaishoidon tukihakemuksen saapuminen Geriatriseen keskuksen käynnistää suoraan palvelutarpeen arvion. Muistiasiakkaat siirtyvät geriatrielta poliklinikalta alkudiagnostiikan ja lääkityksen aloittamisen jälkeen muistikoordinaattorin asiakkuuteen, jolloin muistikoordinaattori ja/tai omaishoidon sosiaaliohjaaja tekee palvelutarpeen arvion/selvityksen asiakkaalle. Palvelutarpeen arvioinnin erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle tekee sosiaalityöntekijä.

Perhehoitoon hakeudutaan ottamalla yhteys Geriatrien keskuksen sosiaaliohjaajaan tai keskitettyyn asiakasohjaukseen. Geriatrien keskuksen veteraanityöntekijät vastaavat alueella asuvien rintamaveteraanien, sotainvalidien ja sotilasinvalidien palvelutarpeen arvioinneista. Ikäihmisten päiväaikaisen toiminnan osalta palvelutarpeen arviot tehdään ikäihmisten asiakasohjauksessa, omaishoidossa, kotihoidossa tai muistikoordinaattoreiden toimesta.

Palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön toimintakyky ja voimavarat monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioidessa selvitetään, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan huomioon fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien puute tai kipu.

Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet, jotka myös dokumentoidaan. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä iäkkään henkilön omassa kodissa.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-CA +HELSA välineistöä. RAI-arviointi tehdään säännöllisen palvelun piirissä oleville asiakkaille puolen vuoden välein tai asiakkaan tilanteen olennaisesti muuttuessa. RAI-välineistön avulla selvitetään asiakkaiden palvelutarpeita sekä kohdennetaan palvelut oikein ja tarpeenmukaisesti.

Muita käytössä olevia mittareita ovat CERAD (kognitiivinen tehtäväsarja), MMSE (suppea muistitesti), MNA (ravitsemustilan arviointi), GDS-15 (myöhäsiän depressioseula), AUDIT-C (alkoholinkäytön riskit), FROP (kaatumisvaaran arviointi), BAI (ahdistusoirekysely), ESS (uneliaisuuskysely), CMAI (levottomuusasteikko), muistikysely asiakkaalle ja/tai omaiselle, RAVA (toimintakykymittari), SPPB (fyysisen toimintakyvyn mittari), puristusvoimamittari, ADL (päivittäiset perustoiminnot), IADL (välineelliset päivittäistoiminnot), TMT-A ja TMT-B (ajokykyarviointi), CDR (muistihäiriön asteen mittari) ja tarvittaessa käytössä on myös muita mittareita.

Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa lääkärin tai eri asiantuntijoiden lausuntoja.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoitosuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella arvioidaan, onko asiakkaalle tarvetta nimetä omatyöntekijää. Arvioinnin perusteella laaditaan suunnitelma, joka vastaa vanhuspalvelulain tarkoittamaa palvelusuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain mukaista asiakassuunnitelmaa tai omaishoitolain tarkoittamaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa moniammatillisesti. Asiakkaan näkemykset vaihtoehtoista kirjataan suunnitelmaan. RAI-arvioinnin tulokset tukevat palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelmaan tekemistä. Tavoitteena on tarkistaa suunnitelma vuosittain tai palvelutarpeen muuttuessa työntekijän, asiakkaan tai asiakkaan edustajan aloitteesta.

Suunnitelma kirjataan aina asiakas-/potilastietojärjestelmään. Asiakas antaa suostumuksen siihen, kenelle tietoja saa luovuttaa. Erillistä palvelu-/asiakassuunnitelmaa ei laadita, mikäli sen laatiminen on ilmeisen tarpeetonta.

Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutussuunnitelmiin

Asiakkaan palvelujen järjestämiseen osallistuvat työntekijät perehtyvät asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmaan palveluja järjestäessään ja niiden toteutumista seurattessaan. Omatyöntekijän vaihtuessa ja asiakkaan palvelutarpeen tullessa vireille uusi omatyöntekijä perehtyy asiakkaidensa voimassa oleviin asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Geriatriassa keskuksessa lakisääteiset määräajat perustuvat sosiaalihuoltolakiin ja vanhuspalvelulakiin.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014):

36 §: Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

- 1) henkilö on yli 75-vuotias;
- 2) henkilö saa vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilön palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

45 §: Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Asian käsittelemisestä ja päätöksenteosta säädetään lisäksi hallintolaissa (434/2003).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali – ja terveyspalveluista ns. vanhuspalvelulaki (980/2012).

18 §: Hyvinvointialueen on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetty palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

26 §: Hyvinvointialueen on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen, että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen.

Määräaikojen seuraamisesta vastaa vireille tulleen asian osalta ensisijaisesti se työntekijä, jonka käsiteltäväksi asia on tullut. Esihenkilöiden vastuulla on seurata toimintayksikön kokonaistilannetta ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin määräaikojen noudattamisen varmistamiseksi.

Kaikista asiakastietojärjestelmistä ei ole saatavilla määräaikojen seuranta, vaan seuranta on tehtävä manuaalisesti.

Vanhuspalvelujen odotusajat julkaistaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Geriatriksen keskuksessa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus selvittämällä ja ottamalla huomioon hänen henkilökohtaiset toiveensa, mieltymyksensä ja tarpeensa. Palvelutarve selvitetään kokonaisvaltaisesti iäkkään henkilön kanssa ja iäkkään henkilön näkemykset kirjataan asiakas- /palvelu- / hoitosuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeus koskee geriatriksen keskuksen kaikkia asiakkaita. Palveluissa tuetaan asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa 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.

Geriatriksessa keskuksessa ei toteuteta asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä.

5.4 Asiakkaan kohtelu

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

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta/asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja oma-ohjelmavonnan kehittämiseen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaat tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi palvelutilanteissa. Asiakkailta on käytössään ajantasainen tieto palveluista ja tieto on helposti saavutettavissa. Asiakkailta on myös mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja osallistua palvelujen kehittämiseen.

Asiakaspalautteen antaminen

Asiakassuhdetta koskevissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliammiehen.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://my.roidu.com/a/KEV8fG5arhtpDGG5>
- Käyttämällä Roidu-palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä tai verkkosivuilta
<https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/01/Asiakaspalautelomake-v5.pdf>
- Asiakastytyväisyyskyselyjen kautta

Asiakaspalautteet käsitellään viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista

kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuollon palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Sosiaalihuollon muistutus

Asiakkaalla 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 sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiamies.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine 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.

Sosiaalihuollon 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:

Keusote
Kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön tapaamisissa, kirjataan muistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliamies Clarissa Peura ja Jenni Henttonen

- Puhelin: 0400 277 087 (ma klo 12-15, ti-to klo 9.00-12.00)
- Suojattu tietoturvallinen sähköpostiyhteys Sosiaalitaidon verkkosivujen kautta:
<http://sosiaalitaito.fi/sosiaaliamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa

Sosiaaliamiehen tehtävä on:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- edistää muilla tavoin sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumista.

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliamies voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Geriatrisen keskuksen palvelujen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen alueensa palvelujen piirissä olevalle ikääntyvälle väestölle. Asiakkaan kanssa kartoitetaan hänelle tarkoituksen mukaiset palvelukokonaisuudet kotona asumisen tueksi. Kaikille asiakkaille tehdään moniammatillisesti voimavaralähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa

näky yksilöllinen toimintakykyisyyden tuki. Näitä toteutetaan toisaalta yhdenmukaisten ja kaikille samojen peruseräiteiden avulla, toisaalta huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tavoitteet.

Geriatrisessa keskuksessa tarjotaan seuraavia tukipalveluja: päiväaikainen toiminta (omaishoidon sijaisapu, toimintakerhot, kotiin annettavat toimintatuokiot) kotiapupalvelu ja kylpypalvelu.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikköä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Geriatrisen keskuksen toiminnassa korostuu jatkuva arvioiva työote. Havaintoja ja arviointia tehdään yhdessä asiakkaan/omaisten kanssa asiakaskontakteissa ja ne kirjataan myös asiakas/potilastieto-järjestelmään. Tarkempaa arviointia toteutuneesta suunnitelmasta tehdään palvelutarpeen arvion ja hoito- ja palvelu/asiakassuunnitelman päivityksen yhteydessä vähintään kerran vuodessa tai asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa.

6.2 Ravitsemus

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Palvelutarpeen arvioinnin ja asiakastapaamisten yhteydessä arvioidaan ikäihmisen ravitsemuksen toteutumista käyttäen arvioinnin tukena RAI-CA+ Helsa- välineistöä, tarpeen vaatiessa MNA-ravitsemustestiä sekä painon seurantaa. Asiakkaalle annetaan tukea ja ohjausta ravitsemuksessa ja nesteen saannissa hänen tarpeitaan vastaavasti ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaisesti. Asiakkaan ravitsemus on tärkeä osa kokonaishyvinvointia. Ravitsemuksen seuranta tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Päiväaikaisessa toiminnassa toimintakerhoissa tarjotaan ravitsemussuosituksen mukainen lounas ja päiväkahvi. Päiväaikaisen toiminnan toimintakerhojen lounasruokailussa huomioidaan erityisruokavaliot sekä huolehditaan riittävästä nesteen saannista. Lounasruokailu toteutetaan yhteisruokailuna ja henkilöstön avustamana ja valvonnassa.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Geriatrisen keskuksen henkilöstö huomioi hyvän hygienian ja aseptiikan kaikessa toiminnassaan Keusoten ja Ikääntyneiden ja vammaisten palvelualueen voimassa olevia ohjeita, rajoituksia ja suosituksia noudattaen. Lisäksi huomioidaan koronaan liittyvät erityisohjeet.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Henkilöstö noudattaa Keusoten antamia ohjeita. Noudatetaan tavanomaista käsihygieniaa ja varotoimia ja suojautumisen ohjeita. Työssä ei olla sairaana.

Henkilöstö käyttää pääsääntöisesti omia vaatteitaan työssä. Suojautuminen tarpeen ja ohjeiden mukaisesti.

Toimitilat siivotaan tilakohtaisten vaatimusten ja sopimusten mukaisesti.

6.4 Terveysten ja sairaanhoito

Asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Geriatrisen keskuksen henkilöstö ohjaa asiakkaita tai omaisia tarvittaessa hammashoitoon ja kiireettömän sairaanhoidon palveluihin. Kiireellisestä sairaanhoitoa vaativassa tilanteessa ja äkillisessä kuolemantapauksessa noudatetaan Keusoten erillisohjetta.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Geriatrisen keskuksen henkilöstö tukee ja ohjaa asiakasta terveytensä ja kokonaishyvinvointinsa edistämiseksi. Mahdollisiin muutoksiin asiakkaiden terveydentilassa reagoidaan ja asiakkaita ohjataan terveyspalveluihin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Geriatrisen keskuksen henkilöstö ohjaa ja tukee asiakasta ja omaista elämän loppuvaiheeseen liittyvissä asioissa ja palveluissa. Geriatrisen keskuksen henkilöstö ei vastaa palliatiivisesta/saattohoidosta. Geriatrisessa keskuksessa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon ja laatukriteereitä sekä palliatiivisen ja saattohoidon Käypä-hoitosuosituksia.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske Geriatriasta keskusta. Terveyden- ja sairaanhoidon vastuu on asiakkaan omilla sovitulla verkostoilla; perusterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja erikoissairaanhoito tms.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja

raportointiin. Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esihenkilö ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Geriatrinen keskuksen lääkehoitosuunnitelma sisältyy kotihoidon lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Lääkehoidosta vastaava henkilö on kotiin ja kuntoutukseen annettavan lääkarituen ylilääkäri. Geriatrinen keskuksen esihenkilö johtaa ja valvoo lääkehoidon toteutusta ja laatua Keusoten lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Geriatrinen keskuksen yksikössä ei säilytetä eikä käsitellä asiakkaiden käteisvaroja.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa

Tiedonkulku toteutetaan joko sähköisesti potilas / asiakastietojärjestelmien kautta tai yhteistyökokousten kautta. Geriatrinen keskuksen asiakkaiden osalta yhteistyötä tehdään laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti eri toimijoiden kanssa mm: ikääntyneiden asiakasohjaus, arkitiimi, kotihoito, vammaispalvelu, aikuissosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja kolmassektori, yksityiset palveluntuottajat.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Hätätilanteissa palvelee yleinen hätänumero 112. Esihenkilöt vastaavat turvallisuudesta yksiköissä tiimeistä nimettyjen työsuojelupariensa kanssa.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Toimipaikkakohtaisesti osassa kuntia on vartijapalvelua ja henkilökohtaiset / huonekohtaiset turvapainikkeet käytettävissä yksikön aukioloaikoina.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Geriatrisessa keskuksessa on toimipaikka kohtaiset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat. Turvallisuuskävelyt toimipaikkakohtaisesti käynnistetään vuoden 2021 aikana ja jatkossa toteutetaan vuosittain. Henkilöstöä on ohjeistettu lataamaan työpuhelimeensa Suomi 112 sovelluksen.

Riskienarviointi on jatkuvaa toimintaa ja päivittäminen tapahtuu kerran vuodessa tai esille tulleiden palautteiden mukaan.

Tehdään säännöllistä yhteistyötä Keusoten turvallisuustyöryhmien, paloviranomaisten ja kiinteistöviranomaisten kanssa.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus Digi- ja väestötietovirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä pelastuslain mukainen ilmoitus ilmeisestä palon vaarasta tai muusta onnettomuusriskistä.

Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi henkilöstölle järjestetään koulutuksia, alkusammutusharjoituksia ja hätäensiapukoulutuksia.

Kotikäynneillä asiakkaiden kodeissa ohjataan asiakkaita asiakkaiden kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa mm. palovaroitin ja turvaliesi.

Perhehoitoa toteutetaan perhehoitajien yksityiskodeissa ja kuntayhtymä hyväksyy perhehoitokodit turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Geriatrisen keskuksen yksikön henkilöstön kokonaismäärä on 51. Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavista henkilöistä.

Koordinoiva esihenkilö: 1

Esihenkilöt: 2

Omaishoidon- ja perhehoidon sosiaaliohjaajat: 10

Muistikoordinaattorit: 5

Muistihoitajat: 4

Päiväaikaisen toiminnan henkilöstö: 16

Sosiaalityöntekijät: 5

Sosiaaliohjaajat: 6

Asiakassihteerit: 2

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään pitkäaikaisissa sijaisuuksissa. Vuosilomat ja lyhytaikaiset sairauspoissaolot toteutetaan töiden uudelleenjärjestelyillä henkilöstön kesken.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työaika- ja henkilöstösuunnittelulla. Henkilöstölle tarjotaan Keusote tasoisesti määritelty palkka ja mielekäs työnkuva. Henkilöstön velvollisuutena on tiedottaa esihenkilöille poikkeamista käsittelyajoissa tai tehtävien ruuhkaantumisesta niin, että voidaan tarvittaessa ryhtyä työtehtävien ja henkilöstövoimavarojen uudelleenjärjestelyyn. Esihenkilö vastaa resurssien riittävyydestä. Henkilöstöllä on mahdollisuus ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun/ pääluottamusmieheen/ työterveyshuoltoon.

Vastuuhenkilöiden/esihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että esihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Koordinoiva esihenkilö tukee esihenkilöitä työajan suunnittelussa, sekä huolehtii sujuvan työn tekemisen turvallisista ja terveellisistä olosuhteista.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin hyvinvointialueella alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Hyvinvointialueen rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. 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.

Rekrytoinnilla varmistetaan palvelun toteuttamisen kannalta asiantunteva ja riittävä sosiaalihuollon henkilöstö. Sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtäviin tulee mahdollisuuksien mukaan aina palkata pätevä henkilö. Työnantaja vastaa siitä, että henkilöllä on laissa säädetyt edellytykset toimia tehtävässään.

Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske Geriatriasta keskusta.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Henkilöstö perehdytetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yleisen ja Geriatriksen keskuksen tehtäväkohtaisten perehdytysuunnitelmien mukaisesti, joita päivitetään tarpeen mukaan. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdyttämissuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa henkilöstön Teams -kanavalla ja esihenkilö käy työntekijän kanssa yhdessä läpi suunnitelman sisällön.

Esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehdyttämisohjelman toteutumisesta perehdytysuunnitelman mukaisesti. Koko tiimi osallistuu perehdytykseen eri työntekijöille sovittujen osa-alueiden osalta. Asiakastyöhön perehdyttämisen osa-alueita ovat:

- toimintaa määrittävä lainsäädäntö ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omat soveltamisohjeet
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukokonaisuus ja tärkeimmät yhteistyötahot
- asiakastietojärjestelmät
- turvallisuus asiakastyössä

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän 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. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

7.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Geriatrinen keskuksen tilat sijaitsevat yhteensä 11 eri toimipisteessä eri kunnissa koko Keusoten alueella ja tilojen osoitetiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman yhteystieto-osiosta (kohta 1). Asiakkaita otetaan vastaan päivätoiminnan tiloissa ja muissa kokoustiloissa (päivätoiminnan ryhmätoiminta ja muut ryhmätoiminnot) sekä työntekijöiden asiakasvastaanottotiloissa. Pääosa asiakkaiden tapaamisista tapahtuu kuitenkin asiakkaan kotona tai perhekodissa. Työskentely

tapahtuu osin työnantajan tarjoamassa työpisteessä ja osin etätöyönä henkilöstön kotona. Osa työstä tapahtuu etätöyönä henkilöstön kotona.

Perhehoitoa toteutetaan perhehoitajien yksityiskodeissa. Perhehoitokodit ovat Keusoten hyväksymiä.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Ei koske suoranaisesti Geriatriasta keskusta. Asiakkaiden mahdollisista omista turvalaitteista vastaa kotihoito, yksityiset palvelun tarjoajat, perhehoitajat tai omaiset.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Geriatrisella keskuksella ei ole vastuuta turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Geriatrisen keskuksen henkilöstö arvioi asiakkaiden apuvälinetarvetta osana laajempaa palvelutarpeen arviota. Asiakkaita ja omaisia ohjataan tarvittavien apuvälineiden hankinnassa, huolloissa ja käytössä.

Terveydenhuollon henkilöstön käyttämiä terveydenhuollon laitteita ovat verenpainemittarit, vaa'at, verensokerimittarit, kuumemittarit, saturaatiomittarit ja INR- mittarit. Toimintakerhoissa on käytössä sairaalasängyt lepohuoneissa, niiden vuosihuollot toteutetaan ohjeistuksen mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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 laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoajalle 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 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

Esihenkilö 050-497 1689.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja 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 tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Esihenkilö seuraa sitoumuksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. Geriatriassa keskuksessa työskentelevät suorittavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esihenkilöt lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Toimintayksikön esihenkilö käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomaismääräyksistä.

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

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Geriatrisessa keskuksessa esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, etätyökäytänteisiin sekä työntekijän omassa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

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

Rekisteriselosteen ja/tai tietosuojaselosteen 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 kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omaavontaan tai riskien hallintaan liittyen

Geriatrisen keskuksen tavoitteena on tarjota laadukkaita palveluja ikääntyville asiakkaille Keusoten alueella. Tiimeissä käynnistetty palveluprosessien kuvaaminen ja kehittäminen jatkuu Lean-mallin mukaisesti.

SHQS -laatuohjelma otetaan käyttöön päivittäisen laadunhallinnan parantamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa ja nostaa esiin kehittämisen kohteita itsearvioinnin kautta sekä vahvistaa

moniammatillista työskentelyä. Laadun, toiminnan ja asiakastyytyvyyden kehittämiseen osallistuu koko henkilöstö. Työntekijöiden osaamiseen ja työssä jaksamiseen kiinnitetään erityistä huomiota muuttuvien työnkuvien, asiakkaiden moninaisten tarpeiden sekä palvelualueilta tulevien yhteistoimintaodotukset huomioon ottaen.

Asiakaspalautetta kerätään Roidu asiakaspalautejärjestelmän avulla, asiakaskyselyin ja RAI-arviointivälineen palauteosiota hyödyntäen. Asiakaspalautteet huomioidaan toiminnan kehittämiskohteiden valinnassa. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- ja työturvallisuuskartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. HaiPro ja WPro työkalut on otettu osaksi arjen työtä. Tiimikokouksissa käydään säännöllisesti läpi HaiPro ja WPro ilmoitukset. Yhteisen keskustelun avulla opitaan tapahtuneesta ja sovitaan toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Geriatrinen keskuksen tavoitteena on turvata ikääntyville asiakkaille laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Hyödynnämme RAI-järjestelmää asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja ohjauksessa sekä käytämme järjestelmästä saatavaa tietoa palveluiden kohdentamiseksi oikea-aikaisesti. RAI:n käytön laajentamista selvitetään mm. perhehoitoon siirtyvien asiakkaiden kohdalla.

Palveluiden kehittämistyötä tehdään aktiivisesti Keusoten sisäisten toimijoiden kanssa sekä tiiviisti osana Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanketta, joka tulee jatkumaan vuoden 2023 loppuun. Teknologian käyttöönotto palvelujen tuottamisessa Keusoten ikääntyneille asiakkaille tulee monipuolistamaan palveluvalikkoa. Vapaaehtoistoimintaa edistetään osana ikääntyneille suuntautuvia palveluita. Yhteistyötä kehitetään järjestöjen kanssa. Ikäihmisten palvelujen on tarkoitus olla asiakaslähtöisiä huomioiden yksilölliset voimavarat. Etäpalveluiden kehittäminen on yhtenä tavoitteena geriatrisessa keskuksessa. Jatkamme edelleen omais- ja perhehoidon palvelukokonaisuuksien kehittämistyötä.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
9.3.2023
Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Katri Göös