



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Heikkilän asumispalveluyksikkö

Versio: 1

Laatija: Kirsi Hirsimäki

Hyväksyjä: Olli-Pekka Alapiessa, 8.4.2022 17:06

Voimassaoloaika: 8.4.2023

Dokumentin tyyppi: Lomake

## Heikkilän asumispalveluyksikkö

### Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	4
4	Riskienhallinta .....	5
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi .....	6
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	7
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle .....	8
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	8
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	8
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	9
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	9
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	10
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	11
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	12
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	14
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
6.2	Ravitsemus.....	14
6.3	Hygieniäkäytännöt .....	15
6.4	Terveyden ja sairaanhoito .....	15
6.5	Lääkehoito.....	16
6.6	Asiakasvarat.....	16
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	16
7	Asiakasturvallisuus.....	17
7.1	Henkilöstö .....	17
7.2	Toimitilat.....	19
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	19
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	21
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	22
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	23

## 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo@keusote.fi">kirjaamo@keusote.fi</a>		
<b>Kuntayhtymän Y-tunnus</b> 2844969-4		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Heikkilän asumispalveluyksikkö		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Ohjattu asuminen 6 asiakasta		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Heikkiläntie 22 A		
<b>Postinumero</b>	<b>Postitoimipaikka</b> Nurmijärvi	<b>Puhelin</b> 050 497 2455
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Kirsi Hirsimäki		<b>Puhelin</b> 050 497 2426
<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:kirsi.hirsimaki@keusote.fi">kirsi.hirsimaki@keusote.fi</a>		

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Turvaranneke: AddSecure

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana 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

Asumispalveluyksikkö Heikkilä tuottaa ohjatun ja tuetun asumisen palvelua kehitysvammaisille henkilöille. Yksikössä huolehditaan asiakkaiden päivittäisen elämän sujumisesta, autetaan ja tuetaan heitä yksilöllisesti kaikissa niissä asumiseen, arkeen ja vapaa-aikaa liittyvissä asioissa, joissa asiakkaat tarvitsevat. Yksikkö tukee perheitä heidän kehitysvammaisten läheistensä mahdollisuudessa itsenäistyä ja elää yhteisönsä mahdollisimman täysivaltaisena jäsenenä. Toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Se perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelusuunnitelmaan sekä asumisen toteuttamisen suunnitelmaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmisen silmin (ihmisen näkökulma)
- Ihmisen kanssa (vuorovaikutuksen näkökulma)
- Ihmiselle (organisaation näkökulma)

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

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä kaikkien yksikön ohjaajajien sekä toiminnan esihenkilön kanssa.

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Kirsi Hirsimäki p. 050 497 2426

### Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten 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 vastuuhenkilö. 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 nettisivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja yksiköiden ilmoitustaululla.

## 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

- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet

## 4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esimiesten 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. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## 4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

### HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan 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 esimiehen sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esimies voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös

työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esimiehen 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)

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. Esimies 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.

Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies 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

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

## 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

#### Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa. Heikkilässä ei ole käytössä varsinaisia mittareita. Arviointi perustuu päivittäin arjessa tehtyihin havaintoihin sekä asiakkaan ja työntekijöiden arvioihin ja näkemykseen.

#### Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan sekä asiakkaan luvalla mahdollisten omaisten kanssa ja sitä päivitetään tarpeen mukaan.

#### Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen ja niiden seuranta.

Asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Ohjaajien päivittäinen ohjaus toiminta perustuu asiakkaan palvelusuunnitelmaan sekä asumisen toteuttamisen suunnitelmaan.



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

Asumisen toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään ohjaustyössä. Yksikön ohjaajat ovat mukana asiakkaan palaverissa, joissa laaditaan / päivitetään palvelusuunnitelmaa. Ohjaajat laativat sen pohjalta asumisen toteuttamissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelmasta selviää käytännön läheisesti, millaista ohjausta asiakas tarvitsee kotiin ja arkeen liittyvissä asioissa.

Tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu tavoitteiden pohjalta.

## 5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

### Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle.

## 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 henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

### Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

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

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

Asiakkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluun jokapäiväisessä arjessa ja mm. asukaskokouksissa.

## 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Heikkilä on ohjatun asumisen yksikkö ja kaikista asioista sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Myös ristiriitatilanteet selvitetään keskustelemalla, eikä yksikössä käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

## 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. Palaverissa 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 omavalvonnan kehittämiseen

Yksiköissä pidetään asukaskokouksia, joissa asiakkaat saavat esittää toiveitaan esim. kotipäivinä tai vapaa-aikana tehtävistä toimista ja retkistä, asioinneista, lomien ja juhlapäivien vietosta sekä yksikköön hankittavista kalusteista ja tarvikkeista.

Omaisten iltoja on pyritty järjestämään noin kahdesti vuodessa, kesällä ennen lomakauden alkua on ollut vapaamuotoinen kahvitilaisuus ja marras-joulukuun vaihteessa pikkujoulutilaisuus.

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot ja päivittäinen palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

### Asiakaspalautteen antaminen

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

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

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

## 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 lähiesimiehen 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**

Esimies 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 palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

### **Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliamies Clarissa Peura

- 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
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kuntayhtymässä ja antaa siitä selvityksen vuosittain

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**

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olosta. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista aikuisuutta. Tavoitteet määritellään palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

#### **Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen**

Ei koske yksikköä.

#### **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta**

Henkilökunta havainnoi asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Terveydentilan mittareina käytetään tarvittaessa; verenpaine-seuranta, verensokeri-seuranta, painon seuranta ja tarvittaessa ulosteen ja virtsan seuranta ja laboratorio kokeet kirjaukset tehdään asiakkaan ns. lääkärkansioon.

### 6.2 Ravitsemus

#### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Yksikössä valmistetaan kaikki ateriat ja asukkaat osallistuvat kykyjensä mukaan aterioiden valmistamiseen ja esille panoon.

#### **Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta**

Asukkaiden ateriointia aina ohjataan ja aterioiden yhteydessä seurataan ja huomioidaan jatkuvasti, että asiakkaiden saama ruoka ja nesteytys on riittävää ja esim. allergiat ja erityisruokavaliot tulevat huomioituksi. Asukkaat voivat esittää toiveita ruokalistalle, mutta ohjaajat ovat vastuussa, että yksikössä tarjotaan monipuolista ruokaa niin, että se sisältää viikoittain liha-, kala- ja kasvisruokia. Elintarvikkeet yksikköön tilataan paikallisesta vähittäiskaupasta.

#### **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Yksikön ruokailuun kuuluu; aamupala n. klo 8.00, lounas n. klo 11.00, päiväkahvi klo 14.00, päivällinen n. klo 16.00 ja iltapala n. klo 19.00. Asukkailla on mahdollisuus ruokailla myös muina aikoina esim. harrastuksista tai muista menoista johtuen. Myös viikonloppuisin ja loma-aikoina ruokaillaan joustavammin.

Ruokailu tapahtuu pääsääntöisesti yhteisinä ruokailu aikoina ja yhteisen ruokapöydän äärellä. Yhteinen ruokailuhetki on yhteisöllinen tilanne, jolloin kaikilla on mahdollisuus keskustella päivän tapahtumista. Asukkaiden toiveesta käydään myös toisinaan syömässä ravintolassa, retkillä tai tilataan yksikköön asukkaiden toivomaa ruokaa.

## 6.3 Hygieniäkäytännöt

### **Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen**

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

### **Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy**

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksiköissä on kirjallinen siivoussuunnitelma ja siivoukset tehdään omalla henkilökuntapanoksella. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja kemikaaleille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniaa tehostetaan epidemioiden uhatessa. Jätehuollosta on talon omistajan taholta tehty oma sopimus.

## 6.4 Terveiden ja sairaanhoito

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

Työntekijät on perehdytetty toimintamenettelyihin ja niitä päivitetään tarvittaessa.

### **Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta**

Vuosikontrollit, tarvittaessa kuukausittaiset verenpaineen, painon, verensokerin mittaukset. Seurannat löytyvät asiakkaan omista asiakastietojärjestelmistä.

### **Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet**

Yksikön oma saattohoito-ohje on valmisteilla.

### **Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö**

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin ja tarvittaessa käytämme yksityisen palveluntuottajien palveluita. Yksikössä kaikki ohjaajat tai omaiset vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

## 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. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

### Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Yksiköt noudattavat KeuSoten laatimaa lääkehoitosuunnitelmaa ja se päivitetään vuosittain tai tarvittaessa.

### Lääkehoidosta vastaava henkilö

Yksikön esihenkilö sekä Pirjo-Riitta Puustinen (SH) asumisyksiköiden Vilma-koti ja Viisikko esihenkilö

## 6.6 Asiakasvarat

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen käsittelyn ja seurannan periaatteista on sovittu yhteisesti asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan omaisen/edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä. Mikäli asiakasvaroja säilytetään ohjaajien kansliassa, niin asiakasvarat ovat kahden lukon takana. Nosto-oikeudet ovat vain vakituisella henkilökunnalla. Ostoksista pidetään kirjanpitoa ja kuukausittainen kirjanpito toimitetaan edunvalvojalle sovitun aikataulun mukaisesti.

## 6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Konsultoimalla hoitavia tahoja puhelimitse tai postitse saapuvilla epikriiseilla.



## 7 Asiakasturvallisuus

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain ja henkilökunta lukukuittauksella osoittaa perehtyneensä suunnitelmaan. Vuosittain henkilökunnan kanssa käydään läpi yksikön toimintaan liittyvät riskikohdat. Lisäksi kukin ohjaaja omalla toiminnallaan on vastuussa oman työvuoronsa turvallisuudesta.

### Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastautumisharjoituksia on järjestetty yhteistyössä paloviranomaisen kanssa ja harjoitusten yhteydessä on keskusteltu mahdollisista puutteista toiminnassa/tiloissa.

### Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Yksiköiden pelastussuunnitelmat päivitetään vuosittain. Yksikössä käydään kuukausittain läpi pelastus- ja poistumisturvallisuusasioita asukkaiden kanssa. Lisäksi kaksi kertaa vuodessa järjestetään turvallisuuskävely tai poistumisharjoitus ja harjoituksista pidetään kirjaa. Poistumisharjoituksissa ovat myös asiakkaat mukana. Henkilökunta pitää yllä ensiapuvalmiuksiaan sekä alkusammutustaitoja.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Henkilökuntamme koostuu ohjaajista. Ryhmäkodissa työskentelee kaksi ohjaajaa klo 7.30-21.00 välisenä aikana. Tuetun asumisen ohjaajia on yksi ja tuetun asumisen ohjaaja työskentelee osittain myös ryhmäkodin tehtävissä. Ohjaajat työskentelevät pääsääntöisesti yksin työvuoron aikana ja vuoron vaihtuessa on yhteistä työaika. Tarvittaessa tukea saa muista asumispalveluyksiköistä (puhelimella) ja esihenkilöltä.

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaiset hankitaan paikallisesti aina tarpeen mukaan. Sijaisilla on oltava alalle soveltuva koulutus ja ennen työn alkamista heidän kanssaan tehdään työsopimus ja salassapitosopimus. Lisäksi uudet työntekijät käyvät perehdytysvuoroissa, jotta yksikön toimintatavat tulevat heille tutuiksi.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Esihenkilön tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Henkilökunnalle on järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto. Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua oman työterveyshuollon kautta.

## **Vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi niin, että lähiesiemiestyöhön on riittävästi aikaa**

Yksiköllä on säännöllinen tapaamisaika viikoittain lähiesihenkilön kanssa, joka on varattu yksikön asiakas- ja henkilöstö- sekä yleisten asioiden käsittelyyn. Lähiesihenkilö myös priorisoi työtehtäviään tarvittaessa siten, että lähijohtamisen ja asiakastyön tuen tehtävät ovat kaikista tehtävistään tärkeimpiä. Lähiesihenkilö arvioi ja kehittää oman esihenkilönsä kanssa työtehtäviään, niiden määrää ja organisointia hyvän lähijohtamisen varmistamiseksi.

## **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 4 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän 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.

## **Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

Ei koske yksikköä.

## **Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen**

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin, hänen kanssaan käydään läpi yksikköön liittyvät käytännöt ja työpäivän päiväohjelma. Uudelle henkilölle esitellään tilat ja jokainen uusi työntekijä täyttää salassapitokaavakkeen.

Uudelle työntekijälle annetaan luettavaksi yksikön laatukäsikirja, joka pitää sisällään: omavalvontasuunnitelman, turvallisuussuunnitelman, lääkehoitosuunnitelman, siivoussuunnitelman ja yksikön päiväohjelman. Laatukäsikirjan sisällöstä keskustellaan uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen aikana. Yksikön laatukäsikirja on valmisteilla ja osittain vielä kesken.

## **Henkilökunnan täydennyskoulutus**

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten 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.

Kehityskeskustelujen yhteydessä käydään yhdessä läpi henkilökunnan koulutukseen liittyviä toiveita. Koulutuksesta saatua tietoa levitetään työyhteisön sisällä mm. tiimipalaverien yhteydessä ja saadun aineiston muodossa.

Koulutuksia on mm. seuraavanlaisesti, vuosittain oleva Navisec-tietoturvakoulutus, viiden vuoden välein tapahtuva LoVe-verkkokoulutus ja ensiapukoulutukset EA-koulutusohjelman mukaisesti.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Yksiköiden tilat ovat omassa käytössä ja niitä ei vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille. Kaikilla asiakkaillamme on omat esteettömät huoneet ja kaikissa huoneissa on oma wc- ja suihkutila. Kukin asiakas on kalustanut huoneensa omilla huonekaluillaan. Kaikki tilat on rakennettu paloturvalliseksi ja ovet ovat lukittuja, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole päästyä tiloihin.

Yhteisiä tiloja ovat keittiö, oleskelutila ja parveke. Lisäksi taloyhtiön tiloissa on yhteinen talosauna ja kerhotila, jossa järjestetään ohjattua kokoontumista muutaman viikon välein. Yhteisissä tiloissa on pyritty kodinomaisuuteen.

Ryhmäkoti sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien varrella, jolloin lähettyvillä on puistoalueita ja kaupunkiympäristöä.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

### Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Ryhmäkodin asukkailla on käytettävissä turvarannekkeet öisin ja rannekkeiden toimivuutta testataan kuukausittain.

### Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Mikäli turvalaitteiden toimivuudessa on ongelmia, niin esimies on yhteydessä palveluntuottajaan. Palveluntuottajan yhteystiedot löytyvät yksikön kansliasta.

## **Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Asiakkaille hankitaan tarvittaessa apuvälineitä yhdessä apuvälinelainaamon ja fysioterapeutin kanssa. Tarvittaessa fysioterapeutti tulee opastamaan asiakkaita ja henkilökuntaa laitteiden turvalliseen käyttöön. Laitteiden huollosta vastaa apuvälinehuolto.

Kuulolaitteet ovat henkilökohtaista omaisuutta ja niitä huolletaan säännöllisesti.

## **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, 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 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](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**

Apuvälinelainaamo kuuluu KeuSoten keskitettyihin palveluihin ja heidät tavoittaa 019 226 0202.

## 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 sote-kuntayhtymän 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. Esimies seuraa sitoumuksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esimies seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Toimintayksikön esimies 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 viranomais määräyksistä.

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.

### Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

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

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

### Rekisteriselosteen ja/tai tietosuojaselosteen nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä 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 sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietosuojavastaava Erja Heikkinen, puh. 040 3145955, [tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## 9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

### Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen

Yksikön riskianalyysi päivitetään ja siellä toteutetaan turvallisuuskävely. Yksikön turvallisuuteen liittyviä asioita tarkastellaan huolellisesti johdon sekä Keusoten tiloista ja turvallisuudesta vastaavien henkilöiden ja kiinteistön omistajan kanssa sekä laaditaan niiden edelleen kehittämissuunnitelma. Käsittelemme säännöllisesti viikkotiimissä (tai tarvittaessa henkilökohtaisesti asianosaisen kanssa) mahdolliset HaiPro/WPro- ilmoitukset ja arvioimme ja etsimme niihin yhdessä ratkaisuja.

Yksikön laatukäsikirja saatetaan valmiiksi, samoin lääkehoitosuunnitelma päivitetään Keusoten lääkehoito-ohjeiden mukaiseksi. Tarvittaessa näihin liittyen järjestetään myös koulutusta.

Panostamme ajalla ja avoimella keskustelulla keskinäiseen apuun ja tukeen, tehtävien tasapuoliseen jakautumiseen sekä hyvien käytänteiden jakamiseen arjessa varmistaaksemme asukkaiden hyvän hoidon ja ohjauksen sekä työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin usein vaikeastikin ennakoitavissa arjen tilanteissa.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

<b>Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys</b>
8.4.2022
<b>Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys</b>
Kirsi Hirsimäki