

## Sosiaalinen kuntoutus

## Woimala, Nurmijärvi

## 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 .....	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.....	10
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	11
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	12
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	13
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	15
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniakäytännöt .....	15
6.4	Terveysten ja sairaanhoito .....	16
6.5	Lääkehoito.....	16
6.6	Asiakasvarat.....	17
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7	Asiakasturvallisuus.....	17
7.1	Henkilöstö.....	18
7.2	Toimitilat.....	20
7.3	Teknologiset ratkaisut .....	20
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	21
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	22
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	22

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Suutarinkatu 2 05900 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>		
<b>Kuntayhtymän Y-tunnus</b> 3221340-6		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Sosiaalinen kuntoutus/Nurmijärven kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Kuntouttava työtoiminta (omat + ostot) Sosiaali- ja palveluohjaus Työ- ja päivätoiminta (omat + ostot) Tuettu työtoiminta (omat + ostot) Avoin ryhmätoiminta (omat + ostot)		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Kauppanummentie 1		
<b>Postinumero</b> 01900	<b>Postitoimipaikka</b> Nurmijärvi	<b>Puhelin</b>
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Satu Muurinen, Järvenpää Carita Turunen, Hyvinkää ja Nurmijärvi Juhani Virman, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula		<b>Puhelin</b> 050 497 0622
<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:etunimi.sukunimi@keusote.fi">etunimi.sukunimi@keusote.fi</a>		

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

Asiakaspalveluiden ostot mm. Hyria, Settlementti Louhela, Helluntai srk  
Jätehuolto Kiertokapula, Suomen tietoturva  
ICT-palvelut Telia  
Palkanlaskenta Sarastia  
Työterveyshuolto Keski-Uudenmaan työterveys

Kiinteistöhuolto Nurmijärven Sähkö  
Työnohjaus t:mi Työnohjaus- ja konsultaatiopalvelut Jaana Nio  
Autot Arval

## **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. Tilajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

## **2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

### **Yksikön toiminta-ajatus**

Sosiaalisen kuntoutuksen toiminta-ajatuksena on tukea ja edistää asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, arjen- sekä elämänhallintaa ja osallisuutta sekä laajentaa itsenäisen elämän toimintamahdollisuuksia tarjoamalla asiakkaille sosiaalisia kontakteja sekä mielekästä tekemistä ja erilaisia yksilö, ryhmä- ja työtehtäviä.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

Ihmislähtöisyys  
Yhteistyö  
Vaikuttavuus

Tarjotaan laadukkaita, asiakkaan tarvetta vastaavia sosiaalisen kuntoutuksen palveluja, joilla tuetaan asiakkaan hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä ehkäistään syrjäytymistä. Asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja he ovat aktiivisessa roolissa palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa. Toimintaa läpäisevä toimintaperiaate on yhteiskehittäminen. Meille tärkeää on arvostava ja kunnioittava kohtaaminen, erilaisuuden hyväksyminen ja kaikkien mielipiteiden huomioiminen.

## **3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen**

### **Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet**

Yksikön työntekijät ja sosiaalisen kuntoutuksen esimiehet

### **Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Satu Muurinen, Järvenpää puh. 050 4970 549, satu.muurinen@keusote.fi  
Carita Turunen, Hyvinkää ja Nurmijärvi puh. 050 4970 622, carita.turunen@keusote.fi  
Juhani Virman, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula puh. 050 4970 517, juhani.virman@keusote.fi

### **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 ilmoitustauluilla.

## **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 omavalvonnasta 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 ja 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
- Siivous- ja hygieniaohjeistus
- Elintarvikehygieniaohjeistus
- Palvelujen prosessikuvaukset ja niihin liittyvät lomakkeistot
- Dokumentointi- ja tietosuojaohjeet
- Asiakkaiden työtapaturmaohjeistus

## 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 hyödynnetyksi 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)

### **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 vastuhenkilöiden 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. 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

Palvelutarpeen arviota tehdään kaikessa sosiaalihuollon asiakastyössä. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen aloitetaan, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Kun sosiaalihuollon työntekijä on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, työntekijä arvioi henkilön avun ja tuen tarpeen ja tekee palvelutarpeen arvioinnin asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei sen tekeminen ole tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaan.

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa ja palvelujen vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava erityisesti, kun kyseessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arviointiin kirjataan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Työ- ja päivätoiminnan asiakkaat ohjautuvat sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin pääasiassa asiakasohjauksen ja Miepän henkilöstön kautta, pääasiassa lähettävän tahon ensiarvioinnin, palvelutarpeen arvioinnin, hoito- tai kuntoutussuunnitelman pohjalta.

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

Palveluiden tarpeen arvioinnin pyyntö tai tarve alkaa usein asiakkaan tai asiakkaan läheisen tai verkoston yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa arviointiin otetaan mukaan myös hänen omaisensa tai verkostonsa jäsen tai muu asiakkaan asiaan liittyvä toimija. Asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

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

Jokaisella sosiaalisen kuntoutuksen työ- ja päivätoimintojen asiakkaalla on asiakas-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelma, riippuen siitä, mihin palveluihin asiakas ohjautuu ja minkä palvelupolun kautta hänet on palveluihin ohjattu. Työ- ja päivätoiminnan sekä tuetun työtoiminnan asiakkailla on pääasiassa kuntoutus- tai hoitosuunnitelmat, joista vastaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeyksikkö tai jokin muu terveydenhuollon hoitotaho, jonne asiakkaalla on kontakti esim. erikoissairaanhoidon kautta.

Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakkailla on henkilökohtainen aktivointisuunnitelma, johon palvelu perustuu (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta). Lisäksi kuntouttavan työtoiminnan asiakkailla voi olla asiakassuunnitelma, josta vastaa asiakkaan omatyöntekijä sosiaalisessa kuntoutuksessa tai aikuisten sosiaalipalveluissa.

Henkilökohtaisen suunnitelman laatimisesta, toteutumisesta ja toteutumisen arvioinnista on vastuussa asiakkaalle nimetty omatyöntekijä. Laatimiseen ja palveluissa tehtävän suunnitelman konkretisoimiseen sekä toteutumisen arviointiin osallistuu sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa nimetty vastuutyöntekijä. Suunnitelman toteutumisen arviointia ja päivitystä tehdään yhdessä omatyöntekijän, vastuutyöntekijän ja asiakkaan kesken.

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

Sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstö tutustuu tietosuojamääräykset huomioiden asiakkaiden suunnitelmien sisältämiin tavoitteisiin ja on omalta osaltaan mukana niiden arvioinnissa ja laadinnassa. He ovat vastuussa tavoitteiden konkretisoinnista toiminnassa asiakkaan kanssa sekä tarvittavasta tiedottamisesta ja yhteistyöstä työryhmän ja verkoston kesken.

## **5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat**

### **Palvelujen lakisääteisten määräaikaisten seuranta ja toteutuminen**

Ei lakisääteisiä määräaikoja.

## **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**

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan monella tavoin yhdessä tekemisen kautta. Asiakkaat osallistuvat oman palvelunsa ja yksikön toimintaprosessien kaikkiin vaiheisiin yhdenvertaisina toimijoina. Asiakkaille tehdään näkyväksi vaikuttamisen mahdollisuuksia niin yksikön toiminnassa kuin asiakkaan omassa elämässä sekä yhteiskunnassa ja niihin osallistumista tuetaan. Jokainen asiakas huomioidaan yksilönä. Henkilökunta toimii myös keskustelun herättäjänä ja asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta tukevana ja kannustavana työpäivän aikana.

### **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.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä tehdään päihdeseulontaa (alkometri), jos herää epäily asiakkaan päihtymyksestä. Asiasta on informoitu asiakkaita etukäteen palvelun alkaessa. Jos asiakas ei ole ko. palveluun riittävän toimintakuntoinen, hänet ohjataan siltä päivältä pois palvelusta ja tarvittaessa hänen tarvitsemansa hoidon piiriin.

## **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**

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkailla on mahdollisuus osallistua toiminnan, laadun ja omavalvonnan suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin mm. yhteisten kokousten, kehittämispäivien ja -ryhmien sekä asiakasraadien kautta. Toimintakulttuuri pyritään pitämään niin avoimena, että palautetta pystytään antamaan myös suoraan kasvotusten. Asiakaskokemuksia kerätään jatkuvasti arjessa.

Jos asiakkaat haluavat vaikuttaa poliittisten päätöksentekijöiden kautta Keusoten tai kuntien palvelujen sisältöön, laatuun tai laajuuteen, ohjataan heitä tekemään aloitteita päätöksentekotahoille.

### **Asiakaspalautteen antaminen**

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

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
- Anna palautetta- kohta löytyy myös Keusoten verkkosivujen etusivun alalaidasta

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 tarjoamistaan 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 järjestämässä 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**

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä, painottaen erityisesti sosiaalista toimintakykyä. Toiminta pitää sisällään elementtejä, jotka vahvistavat asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja osallisuutta. Tätä toteutetaan yksilöllisen suunnitelman ja tavoitteellisen toimintakykyä ja kuntoutumista tukevan toiminnan avulla. Asiakkailta on mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa.

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

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat suunnattu pääasiassa täysi-ikäisille.

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

Asiakkaiden tavoitteiden toteutumista ja toimintakykyä seurataan päivittäin tekemällä havaintoja asiakkaan voinnista ja toimintakyvyn muutoksista. Havainnot ja arviot sekä asiakkaan kanssa käydyt säännölliset arviointikeskustelut kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tarkempaa arviointia toteutuneesta tehdään asiakas-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä.

### 6.2 Ravitsemus

#### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä ei ole valmistuskeittiöitä eikä yksikkö järjestä ruokahuoltoa. Asiakkaat voivat halutessaan syödä omia eväitään. Eväitä varten keittiöistä löytyvät jääkaapit ja mikrot aterioiden lämmitystä varten. Asiakkailta on toiminnan lomassa kahvi- ja ruokatauko. Monessa yksikössä on ruokaryhmiä, jolloin ruokaa valmistetaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Ohjeistus keittiön omavalvontaan löytyy yksiköistä. Joissakin yksiköissä on mahdollisuus maksullisen lounaan tilaamiseen.

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

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa ei systemaattisesti seurata asiakkaiden ravitsemusta, mutta asiakkaan yleisvointia havainnoidaan käyntipäivien yhteydessä kuten muutakin toimintakykyä. Asiaan puututaan tarpeen vaatiessa.

#### **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Ruokailut toteutuvat eri tavoin eri yksiköissä, pääasiassa asiakkaiden omilla eväillä.

## 6.3 Hygieniakäytännöt

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

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköistä löytyy hygienia- ja siivousohjeet, joita noudattamalla ehkäistään tartuntatauteja. Keittiötilojen hygieniasta on tehty omat ohjeistukset, joiden toteutumista seurataan henkilökunnan ja muun yhteisön toimesta.

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

Yksikön toimintaan ohjeistetaan osallistumaan vain täysin terveenä. Infektiokausien aikana kiinnitetään erityistä huomiota tilojen siisteyteen ja hygieniaan. Toimitaan infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Päivittäisestä puhtaanapidosta vastaa siivoukseen palkattu henkilö, jota täydentää henkilöstö yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Pyykkihuoltoa toteutetaan tarpeen vaatiessa.

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Asiakkaita ohjataan kiireettömissä tilanteissa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Yksiköiden ilmoitustauluilta löytyy ohjeistukset kiireellisiin tilanteisiin, esim. hätänumero ja yksikön osoite. Työtapaturmiin löytyy ohjeistus.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään ohjauksen ja neuvonnan keinoin, yhteistyössä terveyspalvelujen ja hoitotahojen kanssa.

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

Ei tarvita sosiaalisessa kuntoutuksessa.

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

Terveyden- ja sairaanhoidon vastuu on asiakkaan omilla sovituilla verkostoilla; perusterveydenhuolto, Mielenterveys- ja päihdepalvelut, 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. 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**

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä ei vastata asiakkaiden lääkityksestä, eikä säilytetä lääkkeitä, joten ei ole tarvetta lääkehoidon suunnitelmalle.

### **Lääkehoidosta vastaava henkilö**

Sosiaalisessa kuntoutuksessa ei ole vastuuta asiakkaiden lääkehoidosta.

## **6.6 Asiakasvarat**

### **Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta**

Ei liity sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin.

## **6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

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

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeen mukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja esim. kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan aktiivista toimijuutta.

## **7 Asiakasturvallisuus**

### **Turvallisuuden vastuut yksikössä**

Päävastuussa asiakasturvallisuudesta on yksiköiden esimiehet. Lisäksi yksiköissä on nimetyt turvallisuusvastaavat. Yksikön työsuojeluparina toimii Miia Malmberg ja Carita Turunen.

### **Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä on turvallisuus- sekä poistumisturvallisuussuunnitelma. Suunnitelmat läpikäydään ja päivitetään vuosittain. Poistumisharjoituksia järjestetään

säännöllisesti, joista osa paikallisen pelastuslaitoksen kanssa. Yksiköissä pidetään turvallisuuskävelyitä säännöllisesti. Henkilöstö ja osa asiakkaista on käynyt alkusammutuskoulutuksen ja henkilöstöllä on riittävät ensiaputaidot. Tarvittaessa ollaan palo- ja pelastusviranomaisiin yhteydessä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä toimintamalli huoli-ilmoituksen tekemisestä. Toimintamalli on henkilöstölle tuttu ja sitä käytetään tarpeen vaatiessa. Yksiköissä tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan omatyöntekijöiden ja läheisten tahojen kanssa.

### **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi**

Ensiapu- ja alkusammutustaitoja päivitetään säännöllisesti. Yksiköissä järjestetään turvallisuuskävelyitä säännöllisesti sekä täytetään, että käsitellään Haiprot yhteisesti.

## **7.1 Henkilöstö**

### **Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne**

Henkilöstöllä on työtehtäviin soveltuva, osaamisvaatimukset täyttävä koulutus. Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tai heillä on muu soveltuva koulutus ohjaustyöhön sekä riittävä työkokemus.

### **Yksikön sijaisten käytön periaatteet**

Sijaisia käytetään, jos toiminnan toteuttaminen sitä edellyttää. Lyhytaikaiset sijaiset tilataan Keusoten sijaisvälityksen kautta.

### **Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen**

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan järkevällä työaika- ja henkilöstösuunnittelulla. Henkilöstölle tarjotaan kilpailukykyinen palkka. Yhteinen liikunta ja virkistäytyminen sekä kouluttautumisen ja työnohjauksen mahdollistaminen lisää voimavaroja.

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

Töiden priorisointilista on tulosaluekohtaisesti tehty ja siinä henkilöstöön liittyvät tehtävät ovat priorisoitu korkealle. Esimies merkitsee kalenteriin, koska on missäkin yksikössä. Etätyöpäivät on merkitty selkeästi. Tavoitteena on, että esimiehen ollessa yksikössä, hän on asiakkaiden ja työntekijöiden saatavilla.

### **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaissuudet 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 soveltavuus 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 soveltavuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat pääsääntöisesti täysi-ikäisiä.

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

Jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään työhön, organisaatioon, asiakastyöhön ja asiakastietojärjestelmien käyttämiseen. Perehdyttämistä tekevät esimiehen lisäksi työryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit (esim. tutustumiskäynnit). Yksiköissä on käytössään perehdyttämissuunnitelmat. Omavalvontasuunnitelmaan perehdyttäminen tapahtuu muun perehdyttämisen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä yksiköissä julkisilla paikoilla, Keunetissa ja Keusoten nettisivuilla.

### **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.

Yksikkö tarjoaa asiakkaille, henkilöstölle sekä yhteistyötahoille Yhdessä kehittämisen valmennusta. Yksikkö osallistuu Itse- ja yhteisöohjautuvuuden valmennukseen.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Yksiköiden tilat ovat pääosin kaikkien yhteisesti käytettävissä, lukuun ottamatta henkilökunnalle osoitetut toimistotilat. Toimistotiloissa voidaan tavata yksittäisiä asiakkaita. Kokoukset ovat useamman henkilön tapaamisia varten. Osin toimistotiloissa on kaksi kulkureittiä asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi.

Yhteiskäytössä olevien tilojen sisustusta suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaiden kanssa.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

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

Ei ole käytössä sosiaalisessa kuntoutuksessa.

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

Ei ole sosiaalisessa kuntoutuksessa.

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

Tarvittaessa asiakkaita ohjataan apuvälinelainaamon palveluihin ja ohjaukseen.

### 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/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Ei ole sosiaalisessa kuntoutuksessa.

## 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 tietoturvasitoumuksen, 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 ilmoituksien pohjalta.

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

Esimies huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, 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 tietosuojasetus (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/tietosuojahenkilotietoihin-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/tietosuojahenkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/>

## Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen 050 497 2639,  
[tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

# 9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Kaikkien ammattiryhmien tehtäväkuvien tarkastaminen ja päällekkäisen työn minimointi. Tarkastellaan tulosalueen sisäisiä yhteistyöprosesseja, jonka tavoitteena on entistä sujuvamat asiakaspolut.

# 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

Nurmijärvi 22.2.2023

**Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Carita Turunen