

# Vammaissosiaalityö

## Oma-ohjelmasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
4	Riskienhallinta .....	6
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi .....	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	9
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle .....	9
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	10
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	10
5.2	Palvelujen lakisääteiset määrääjät.....	11
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	13
5.6	Asiakkaan oikeusturva.....	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.2	Ravitsemus.....	16
6.3	Hygieniäkäytännöt .....	16
6.4	Terveyden 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.....	19
7.3	Teknologiset ratkaisut .....	19
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	20
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	22
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	23

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>		
<b>Y-tunnus</b> 3221340-6		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Vammaissosiaalityö		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Vammaispalvelujen sosiaalityö: palvelutarpeen arviointi, palvelujen päätöksenteko ja järjestäminen, seuranta sekä asiakaskohtainen valvonta. Asiakkaina vaikeavammaisia ja kehitysvammaisia henkilöitä sekä alle 65-vuotiaita omaishoidon tuen asiakkaita. Asiakasmäärä n. 3900 henkilöä.		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> PL 46		
<b>Postinumero</b> 05801	<b>Postitoimipaikka</b> Hyvinkää	<b>Puhelin</b>
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Lea Finer, sosiaalityön esimies (lasten ja nuorten tiimi) Heidi Nihtilä, sosiaalityön esimies (aikuisten tiimi, liikkumista tukevat palvelut) Petra Katilainen, koordinoiva esimies (asiakassihteerit) Mira Rantanen, koordinoiva esimies (HA -keskus)		<b>Puhelin</b> 050 497 8910 050 497 2394 050 497 2393 050 497 2727
<b>Sähköpostiosoite</b> nimi.sukunimi@keusote.fi		

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

Ostopalvelujen hankkiminen on vammaissosiaalityössä merkittävässä roolissa, sillä pääosa asiakkaille myönnettyistä palveluista järjestetään ostopalveluina. Ostopalveluina hankitaan asiakkaille mm. asumispalveluja, päiväaikaista toimintaa, henkilökohtaista apua, sopeutumisvalmennusta, kuljetuspalveluja, asunnon laitteita ja välineitä sekä asunnon muutostöitä. Palveluntuottajina ovat kilpailutetut toimijat, kilpailuttamattomissa palveluissa ostot tehdään suoraan hankintoina tai pienhankintoina.

Hankintaprosessia on kehitetty ja ohjeistettu ja työnjako on määritetty. Riskinä on hankintakokonaisuuden puutteellinen resursointi, mikä tarkoittaa käytännössä suoraan hankintasopimusten tekemisen ruuhkautumista. Mahdolliset puuttuvat sopimukset ovat palveluissa sekä laatu- että talousriski.

Vammaissosiaalityön toimistoissa (Myllytie 11 ja Rentto, Hyvinkää) toimivat kiinteistökohtaiset alihankintapalvelut, kuten siivouspalvelut, kiinteistöhuolto, jätehuolto, vartijapalvelut (Rentto).

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

Valvonnan vastuut on vammaispalveluissa jaettu seuraavalla tavalla: hankinnoista vastaava koordinoiva esimies vastaa sopimusvalvonnasta, IKVAN valvontayksikkö vastaa ostopalvelujen toiminnan aikaisesta valvonnasta ja Keusoten valvontayksikkö vastaa oman palvelutuotannon valvonnasta. Asiakaskohtaisesta valvonnasta vastaa vammaissosiaalityön viranhaltija (omatyöntekijä).

## 2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Vammaissosiaalityö on sosiaalihuollon erityispalvelu, joka vastaa Keusoten alueen vaikeavammaisten ja kehitysvammaisten sekä alle 65 -vuotiaiden omaishoidon asiakkaiden palvelutarpeisiin tarjoamalla sellaisia palveluja, joilla tuetaan asiakkaan osallisuutta, edistetään vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistään ja poistetaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Yksikössä näitä palveluja järjestävät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat sekä palveluihin liittyvien taloushallinnon prosessien osalta myös asiakassihteerit.

## Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Petra Katilainen, koordinoiva esimies

Lea Finer, sosiaalityön esimies

Heidi Nihtilä, sosiaalityön esimies

Mira Rantanen, sosiaalityön esimies

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Petra Katilainen, 050 497 2393

### Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatu- ja valvontapalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskevissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatu- ja valvontapalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja ilmoitustauluilla sosiaalityön toimistoissa Rentto 2. krs, Suutarinkatu 2, Hyvinkää sekä Cooperin kulma 4. krs, Myllytie 11, Järvenpää. Sosiaalityön toimistoissa asiointi tapahtuu ajanvarauksella. Asiakastapaamiset tehdään useimmiten kotikäynnin.

## 4 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakasturvallisuuden 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: ilmoitustauluilla + sähköiset versiot
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys: tehty HA keskuksessa 2019
- Perehdytysuunnitelma: perehdytettävän tehtäväkohtainen muisti/vastuunjakolista (Word) + koko Keusoten perehdytysmateriaali Oivassa
- 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
- Ohje itsemääräämisen tukemiseksi ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä IMO käsikirja (valmisteilla 2023)
- Vammaissosiaalityön turvallisuusohje, kotikäynnit (valmisteilla 2023)

### 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 potilasturvallisuuden 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.

Työsuojeluparit/työturvallisuusyhdyskunnat vammaissosiaalityössä:

Rentto: Lea Finer + Jonna Karppinen

Myllytie: Heidi Nihtilä + Kirsti Vilkkula

## 4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

### HaiPro/WPro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- 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 vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

## Yksikön riskien arviointi

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

## Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. 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.

Esihenkilöillä, työsuojelulla ja henkilöstön edustajilla on vammaispalveluissa säännölliset yhteistoimintakokoukset (noin 4/vuosi), joista osa pidetään esimiesten osalta laajemmalla ja osa suppeammalla kokoonpanolla.



## 4.3 Riskien ja epäkohtien käsitleminen 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.

Ostopalveluissa tapahtuneet poikkeamailmoitukset tehdään sopimuksen mukaisesti seuraavasti: Välittömästi (palveluntuottaja ilmoittaa järjestäjälle) asiakkaan sairaanhoitoon siirtyminen tai muu keskeytys palvelussa. Viivytyksettä (palveluntuottaja ilmoittaa järjestäjälle) tiedot asiakasturvallisuutta vaarantavista poikkeamista, vaaratilanteista ja vastaavista. Kuukausittain (palveluntuottaja ilmoittaa järjestäjälle) asiakkaiden ja läheisten tekemät reklamaatiot ja palveluntuottajan mahdolliset vastineet reklamaatioon. Mikäli asian niin vaatii, järjestetään tarvittaessa yhteistyöpalaveri asiakkaan/asiakkaan edustajan, omatyöntekijän ja palveluntuottajan kesken.

## 4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palavereissa 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.

Vammaissosiaalityössä pidetään henkilöstön yhteinen kokous joka toinen viikko, jonne viedään asialistalle olennaiset tiedotettavat ja keskusteltavat asiat. Kokouksista pidetään muistio, joka on kaikkien osallistujien luettavissa Teamsissa. Paljon tiedotusta tapahtuu myös sähköpostitse ja työyhteisöjen tiimikokouksissa, sillä muutokset ovat jokapäiväisiä koko laajassa palvelukokonaisuudessa. Vammaispalveluissa pidetään myös henkilöstöinfoja noin 2/vuosi, tarvittaessa useammin.

## 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

#### Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Palvelutarpeen arviointi (PTA) on yksi vammaissosiaalityön ydintehtävistä. Asiakas ja tarvittaessa hänen läheisensä on palvelutarvetta arvioitaessa keskeisessä roolissa.

Arvioinnissa ei tällä hetkellä käytetä nimettyjä mittareita, mutta arviointilomake on THL:n ohjeen mukainen, rakenteinen kokonaistilannetta laajasti kartoittava asiakirja. Arvioinnin kokonaisuus perustuu asiakkaan haastatteluun ja havainnointiin sekä käytettävissä oleviin asiantuntijalausuntoihin. Tarvittaessa tehdään yhteinen arviointi monialaisessa yhteistyössä. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja toimintakyvystään sekä tarvittaessa läheisten näkemys ovat keskeinen osa arvioinnin kokonaisuutta.

Vammaissosiaalityössä tuetaan aktiivisesti asiakasta tuomaan oma näkemyksensä esiin, tarvittaessa käytetään erilaisia kommunikointia tukevia menetelmiä. Asiakkaan osallisuuden varmistaminen on vammaissosiaalityössä erittäin tärkeää. Erityisesti on huomioitava lasten ja nuorten tai sellaisten asiakkaiden osallisuus, jotka eivät kommunikoi puheella tai joiden kognitiivinen kyky käsitellä asioita on heikko. Tämä vaatii myös tavallista enemmän työaikaa asiakkaan tapaamisissa.

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

Asiakkaan omien näkemysten esiin saaminen on erityinen haaste, sekä niiden erottaminen läheisten henkilöiden näkemyksistä. Vammaissosiaalityössä pyritään tukemaan asiakasta osallisuudessa oman elämänsä valintoihin. Asiakkailta saattaa tyypillisesti olla haasteita kognitiivisissa toiminnoissa ja/tai kommunikaatiossa.

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

Vammaispalveluissa käytetään asiakassuunnitelmasta nimeä palvelusuunnitelma vammaispalvelulain (380/1987) mukaisesti. Palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle aina, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelusuunnitelmaan kirjataan mahdolliset asiakkaan/omaisen ja ammattihenkilön erilaiset näkemykset palvelujen tarpeen ja toteuttamisen osalta.

Palvelusuunnitelma tarkistetaan ja asiakkaaseen ollaan yhteydessä/tavataan asiakas tavoitetilan mukaan vähintään noin 6 kk - 2 vuoden välein. Osa asiakkaista tarvitsee hyvinkin intensiivistä työskentelyä ja yhteydenpitoa ja osalle riittää se, että myönnettyt palvelut toimivat – asiakaskunnan tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä tässä suhteessa. Erityisen tärkeää on huomioida erityisen tuen asiakkaat tai sellaiset asiakkaat, joiden palvelun toteutumista on seurattava myös valvonnan näkökulmasta. Lasten ja nuorten nivelvaiheissa päivitetään suunnitelma tiheämmin. Sellaiset asiakkaat, joiden kohdalla käytetään rajoittamistoimenpiteitä (ns. IMO asiakkaat) tavataan

useammin ja pyritään keskittämään itsemääräämisoikeusasioihin erikoistuneelle sosiaalityöntekijälle.

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

Asiakkaat on jaettu kullekin työntekijälle ja asiakkaille on nimetty omatyöntekijä (käytössä myös termi vastuutyöntekijä), ja työntekijät vastaavat asiakkaidensa suunnitelmien laatimisesta. Työntekijän vaihtuessa uusi omatyöntekijä tutustuu vastuusasiakkaittensa palvelusuunnitelmiin.

## **5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat**

### **Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen**

Kiireellisen avun tarve on arvioitava välittömästi. Muuten asiat on otettava käsittelyyn 7 arkipäivän kuluessa sen vireilletulosta (= aloitetaan palvelutarpeen arviointiprosessi). Uusien asiakkaiden asiat käsitellään viikoittaisissa työnjakokokouksissa, jolloin myös sovitaan vastuuhenkilöt.

Palvelupäätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä tai viimeistään 3 kuukauden kuluttua hakemuksen vireilletulosta (jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pidempää käsittelyaikaa

Määräaikojen toteutumista vammaispalvelujen palvelupäätösten osalta ei saada Keusoten asiakastietojärjestelmästä raportoitua. IT yksikköä on informoitu viranomaisen velvollisuudesta seurata käsittelyaikoja, ja asian rakentaminen tietojärjestelmiin on työn alla (2023). Tieto määräajoista edellyttää käsin poimintaa yksittäisten asiakkaiden kohdalla, kunnes asia saadaan teknisesti rakennettua tietojärjestelmään.

Kukin työntekijä huolehtii valmistelemiensa hakemusten kohdalla lainmukaisissa määräajoissa pysymisestä.

## **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**

Vammaissosiaalityön erityinen rooli on valvoa sitä, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu kaikessa toiminnassa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista varten laaditaan IMO käsikirja, jossa määritellään tarkemmin hyvinvointialueen käytännöt ja linjaukset asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyen. Lainsäädännöllinen pohja asiaan tulee Erytishuoltolain 42 §:n mukaan: Erytishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Erytishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omista asioistaan. Erytishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä. Toimenpiteet, joilla edistetään ja tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista on kirjattava asiakkaan palvelusuunnitelmaan.

## **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.

Erytishuollon palveluissa rajoitustoimien käyttöä määritellään Erytishuoltolaissa. Lainmukaiset rajoitustoimenpiteiden edellytykset tulee täytyä ja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vasta viimesijaisena keinona, kun muut ensisijaiset keinot eivät ole riittäviä.

Ostopalvelussa olevan asumispalveluasiakkaan kohdalla asumisyksiköstä raportoidaan kuukausittain käytetyt rajoitustoimenpiteet, omatyöntekijä seuraa palveluntuottajilta tulevia raportteja rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja tarvittaessa reagoidaan asiaan.

Erytishuoltolaissa määritellään kuka rajoitustoimenpiteistä voi päättää. Hyvinvointialueen yksiköiden käytössä on oltava riittävä sosiaalityön, lääketieteen ja psykologian osaaminen. Hyvinvointialueella on moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu sosiaalityöntekijä sekä sosiaalityön esimies, asumispalveluiden esihenkilöt ja psykologi. Työryhmään tuodaan käsittelyyn rajoitustoimenpidearviota tarvitsevat asiakasasiat. Työryhmän psykologi ja sosiaalityöntekijä tekevät asiantuntija-arviot rajoitustoimenpiteitä varten, arvioon sisältyy asiakkaan tapaaminen hänen omassa ympäristössään. Lääkärin näkemys pyydetään asiakasta hoitavalta lääkäriltä ja tätä näkemystä hyödynnetään asiantuntija-arvion tekemisessä. Niiden rajoitustoimenpidepäätösten osalta, joihin vaaditaan virassa oleva sosiaalityöntekijä, tehdään vammaissosiaalityössä.

Moniammatillista työryhmää (IMO työryhmä) voi omatyöntekijä tai muu työntekijä myös konsultoida itsemääräämisasioihin liittyvissä kysymyksissä.

## 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. Asiakkailamme 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**

Vammaisten henkilöiden asiakasosallisuus toteutuu edustuksellisesti hyvinvointialueen vammaisneuvoston kautta, joka ottaa kantaa ja osallistuu palvelujen kehittämiseen. Vammaisneuvosto kokoontuu noin kuukausittain kesälomakauden ulkopuolella.

Keusoten henkilökohtaisen avun palvelun työnantajamallissa asiakasosallisuutta on kuluneen vuoden aikana pyritty mahdollistamaan muun muassa asiakaskyselyllä ja asiakasraatitoiminnalla, johon henkilökohtaisen avun työnantajina toimivien on ollut mahdollista osallistua.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii lisäksi kaksi alueellista asiakasraatia (itäinen alue ja läntinen alue), joihin alueen asukkailla on mahdollisuus osallistua. Raati kokoontuu muutamia kertoja vuodessa.

### 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 sähköisen tai paperisen palautelomakkeen kautta, jotka löytyvät osoitteesta: <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 esimieskokouksessa viikottain ja työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastytyväisyyskyselyjen 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.

### Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliasiamies 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:  
<https://sosiaalitaito.fi/sosiaaliasiamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliasiamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa

Sosiaaliasiamiehen 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

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

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

### 6.2 Ravitseminen

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

### 6.3 Hygieniäkäytännöt

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

### 6.4 Terveysten ja sairaanhoito

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

### 6.5 Lääkehoito

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

## 6.6 Asiakasvarat

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

## 6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Vammaissosiaalityössä verkostotyö on oleellinen osa työtä. Asiakkaan luvalla kootaan asiakkaan verkostoa esim. palaveriin yhteistyön edistämiseksi ja tiedonkulun varmistamiseksi. Asiakkaan luvalla yhteistyötä verkoston kanssa voidaan tehdä myös muutoin.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa yhteistyö verkoston eri tahojen kanssa on oleellista, jotta mahdollistetaan moniammatillinen ja laaja-alainen arviointi. Palvelun järjestämisessä saumaton tiedonkulku eri tahojen välillä on tärkeää palveluiden sujuvuuden varmistamiseksi.

## 7 Asiakasturvallisuus

### **Turvallisuuden vastuut yksikössä**

Turvallisuusasiat ovat jokaisen yksikössä työskentelevän henkilön vastuulla, esimiehillä on erityinen vastuu kokonaisuuden osalta.

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

Yhteistyötä tehdään mm. osallistamalla talokokouksiin sekä esimiesamuihin, jotta saadaan ajantasainen tieto turvallisuuskysymyksistä.

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

Yksikössä on suoritettu viimeisen vuoden aikana molemmissa toimipisteessä turvallisuuskävelyt. Lisäksi osallistutaan toimipaikkojen yhteisten palo- ja pelastussuunnitelmien päivittämiseen ja muuhun turvallisuutta edistävään toimintaan. Turvallisuusasioita päivitetään talokokouksissa ja yksikkökokouksissa tarpeen mukaan. Alkusammutus- ja ensiapukoulutuksiin pyritään osallistamaan henkilökuntaa.

Työsuojeluparit/työturvallisuusyhdyshenkilöt vammaissosiaalityössä:

Rentto: Lea Finer + Jonna Karppinen

Myllytie: Heidi Nihtilä + Kirsti Vilkkula

Eryteisesti työsuojeluparit kouluttautuvat turvallisuuteen liittyvissä asioissa aktiivisesti.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Vammaissosiaalityössä koko hyvinvointialueen alueella työskentelee sosiaalityöntekijöitä (9), sosiaaliohjaajia (14) ja toimistosihiteereitä (8). Lähiesihenkilöinä työskentelee kaksi sosiaalityön esihenkilöä ja heidän lisäksi vammaissosiaalityössä on koordinoiva esihenkilö. Työntekijät työskentelevät kahdessa toimipisteessä; Järvenpäässä Myllytiellä sekä Hyvinkäällä Rentolla.

### Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaistarpeet arvioidaan pitkien poissaolojen kohdalla erikseen.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Vammaissosiaalityössä ei ole lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Asiakasmääriä ja resurssin riittävyyttä suhteessa työmäärään arvioidaan säännöllisesti. Loma-aikoina ja muiden poissaolojen aikana ennalta sovittu sijainen ja tarvittaessa muu tiimi hoitaa asiakasasioita tarvittaessa.

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi alkaa täyttöluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Hyvinvointialueen rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, enintään 6 kk.

Kelpoisten hakijoiden puuttuessa huomioidaan myös opiskelijat, joilla on ammattihenkilölain mukaan vaadittavat opinnot viransijaisuudessa työskentelyyn.

### Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Lasten kanssa työskenteleviltä edellytetään rikosrekisteriotteen toimittamista.

### Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Lähiesihenkilö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Lähiesihenkilö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään mm. työparityötä ja kollegoiden tukea. Perehdytyksessä on käytössä perehdytyskortti, Keusoten Oivan uusi perehdytysmalli otetaan myös käyttöön.

## Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain 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 lainsäädäntö ym. muutoksiin, sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

Itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyviä koulutuksia on järjestetty säännöllisesti. Yksikössä on käytettävissä myös säännöllinen lakicase konsultaatio. Lakimuutoksiin liittyvistä koulutuksista huolehditaan.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Vammaissosiaalityön toimitilat ovat ahtaat, mutta ne on pääasiassa suunnattu toimistossa tehtävään työhön. Asiakkaita tavataan käytännössä kotikäynnein, mutta ajoittain myös toimistotapaamisin. Renttolla on erilliset asiakkaiden tapaamistilat, Myllytiellä käytetään myös 4. kerroksen neuvotteluhuonetta.

Henkilöstön työhuoneet ovat jaettu tai avokonttoriin sijoittuvia. Mahdollisuus tehdä etätyötä, mikäli tietosuoja siellä on ehdottoman kunnossa, helpottaa tilojen ahtauteen liittyviä haasteita.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

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

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

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

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

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

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä

### **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**

Tämä kohta ei koske vammaissosiaalityötä



## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. 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 tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

## 9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

SHQS -itsearviointista on nostettu esiin seuraavat kehittämistoimenpiteet:

Tehdään arvotyöskentelysuunnitelma, liittyen 2023 hyväksytyyn hyvinvointiohjelman ja Laapon jalkauttamiseen.

Valmistellaan ohjauksen ja neuvonnan kohdalla tekstiviestiasiakaspalautteen käyttöönotto.

Kootaan perehdytyksen perusrakenne yhdessä vammaissosiaalityön esimiesten ja johtavan asiantuntijan kesken ja sovitaan käyttöperiaatteet.

Sovitaan minimisisältö erityyppisiin maksusitoumuksiin ja valmistellaan niihin mallit.

Tutustutaan valmiussuunnitelmassa palvelualueelle asetettuihin vaatimuksiin.

Riskinarviointi on päivitetty viimeksi syksyllä 2022 ja päivitetään syksyllä 2023. Kehittämistoimenpiteet käsitellään työyhteisökokouksessa ja viedään toimeenpanoon.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

5.10.2023

**Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Petra Katilainen, koordinoiva esimies