

Neitoperhon asumispalveluyksikkö

Oma-avontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
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	8
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	9
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	Hygieniäkäytännöt	16
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	17
6.5	Lääkehoito.....	17
6.6	Asiakasvarat.....	18
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7	Asiakasturvallisuus.....	18
7.1	Henkilöstö	18
7.2	Toimitilat.....	20
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	21
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	22
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	23
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	24

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Suutarinkatu 2, PL 46 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi		
Kuntayhtymän Y-tunnus 3221340-6		
Toimintayksikön nimi Neitoperhon asumispalveluyksikkö		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Neitoperho tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille henkilöille, 15 paikkaa.		
Toimintayksikön postiosoite Neitoperhontie 2		
Postinumero 04330	Postitoimipaikka Lahela	Puhelin 050 497 2822 / Kanerva 050 497 2823 / Kaisla
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Nina Hintikka		Puhelin 050 497 2821
Sähköpostiosoite nina.hintikka@keusote.fi , neitoperho.tuusula@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Kiinteistöhuolto: Laten KH-palvelut Oy
Valvontalaitteet: Fidelix Oy
Turvapuhelin, kutsulaitteet: Addsecure Smart Care Oy
Ateriapalvelu: Palmia Oy
Anja-annosjakelu: YA-apteekki

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

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

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Asumispalveluyksikkö Neitoperho tarjoaa turvallista ympärivuorokautista palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaillemme. Päämääränämmme on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu ja tuottaa turvallista asumista Neitoperhossa. Ohjaus perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Neitoperhon arvot ja toimintaperiaatteet

- Osallisuus
- Toiminnallisuus
- Yksilöllisyys
- Itsemääräämisoikeus
- Turvallisuus
- Positiivisuus

Neitoperhossa mahdollistetaan asukkaiden aktiivinen osallistuminen kaikilla elämän osa-alueilla ja asukkaita kannustetaan.

Neitoperhossa mahdollistuu asukkaiden yksilöllinen ja omannäköinen elämä.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan.

Neitoperho on turvallinen, kodinomainen ja lämminhenkinen koti asukkaillemme.

Neitoperhossa vuorovaikutus ja kohtaaminen on avointa ja positiivista.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Nina Hintikka ja henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Nina Hintikka p.050 497 2821

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 ja yksikön ilmoitustaululla.

4 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä

toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaoheistus
- Saattohoito-ohjeet

4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan 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 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 epäkohta ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

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

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Asiakkaan palveluntarvetta ja palveluja arvioidaan säännöllisesti palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

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

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

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

Yksikössä laaditaan asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelma, joka päivitetään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Ohjaajien päivittäinen ohjaus perustuu toteuttamis- ja palvelusuunnitelmaan.

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

Asumisen toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään toteuttamissuunnitelman laatimisessa.

Asumisen toteuttamissuunnitelman tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu näiden tavoitteiden pohjalta.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Palvelut toteutetaan viiveettä asiakkaan tultua sosiaalityöntekijän ohjaamana yksikön asiakkaaksi.

- **Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 36§ ja 45§**
- **Vammaispalvelulaki (380/1987) 3a§**
- **Lastensuojelulaki (417/2007) 26§ ja 27a§**

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle.

5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toiminnan peruspilari. Asiakkailla on käytössä omat asunnot, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhasa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat asuntonsa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan ryhmäkodin vapaa-ajan toimintoihin tai mieleiseensä harrastustoimintaan.

Asiakkailla on omat vaatteet, joiden hankinnasta huolehtivat pääsääntöisesti asiakkaat itse, omaiset tai henkilökunta.

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

Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun mm. Asukaskokouksissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asukas saa itse päättää, ketä hänen palaverihinsa osallistuu.

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

Fyysisestä rajoittamisesta päättää lääkäri. Omaisille tiedotetaan rajoittamistoimenpiteistä ja huomioidaan päätöksissä heidän mielipiteensä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan poikkeamaseurantaan sekä asiakastietoihin. Poikkeamat käydään läpi työpaikkakokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa ja samalla pohditaan keinoja rajoittamistoimenpiteiden vähentämiseksi. Rajoittamisesta ja pakotteista on laadittu erillinen toimintaohje (Liite1).

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.

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.

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.

Asiakkaita ja omaisia tiedotetaan mahdollisuudesta tehdä ilmoitus havaitsemistaan vaara- ja läheltä piti-tilanteesta.

5.5 Asiakkaan osallisuus

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suora palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Suullista palautetta ja toiveita toiminnasta pyydetään asukkailta viikoittaisessa asukaskokouksessa, jotka kirjataan palaverimuistioon. Asukkaat esittävät toiveitaan kotipäivänä tai vapaa-aikana tehtävistä retkistä ja asioimisista. Reklamaatiot ja päivittäinen palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa. Omaisten iltoja pyritään järjestämään kahdesti vuodessa, kesällä ennen lomakauden alkua puutarhjuhla tyyppisesti ja marras-joulukuussa pikkujouluja viettämällä. Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

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

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 vaihtoehdoista 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 sosiaaliamies.

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 järjestämissä tiloissa

Sosiaaliamiehen tehtävä on:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kuntayhtymässä ja antaa siitä selvityksen vuosittain

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikön toimintaa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Henkilökunta havainnoi asiakkaiden terveydentilaa ja hyvinvointia päivittäin. Terveydentilan mittareina käytetään tarvittaessa; verenpaineseuranta, verensokerin seuranta, painon seuranta ja tarvittaessa ulosteen ja virtsan seuranta ja laboratorio kokeet. Kirjaukset tehdään asiakkaan asiakastietojärjestelmään.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Neitoperhossa on siirrytty vuoden 2023 alusta alkaen Palmian asiakkuuteen. Palmia toimittaa lounaan ja päivällisen arkipäivinä. Lounas toimitetaan lämpimänä ja päivällinen kylmänä, jonka ohjaajat lämmittävät. Ruokalistaissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistaissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveystä ja hyvinvointia edistävä syöminen. Asiakkaiden erityiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Kiinnitämme huomiota ruoan turvallisuuteen (lämpötilamittaukset ja aistinvarainen arviointi) ja esteettisyyteen. Huomioimme hygienian –näkökulman niin ruoan kuljetuksessa, säilytyksessä kuin tarjoilussakin keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Yksikön ohjaajat valmistavat ruuan viikonloppuisin.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Yksikön ohjaajat suunnittelevat ravitsemussuositusten mukaisia monipuolisia ja maukkaita aterioita. Ohjaajat huolehtivat, että asiakkaiden saama ruoka ja nesteytys on riittävää.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Aamupala on tarjolla klo 06.30- 9.30.

Lounas on arkisin tarjolla kotipäiväläisille n. klo 11.00-11.30, ja viikonloppuisin klo 11.00-12.00 viikonlopun toiminnallisen ohjelman mukaan.

Iltapäivällä on tarjolla kotipäiväläisille iltapäiväkahvit ja pientä välipalaa.

Päivällinen on arkisin klo 16.30-17.00, ja viikonloppuisin klo 17-18 ohjelman mukaan.

Iltapala on klo 19.00-20.00. Asukkaiden on mahdollista saada myöhäisempi iltapala ja heillä on mahdollisuus säilyttää omien asuntojen jääkaapeissa ruokatarvikkeita.

Neljässä Neitoperhon asunnossa on keittiö, joissa asukkaat voivat valmistaa ruokaa.

Asukkaiden ruokatoiveita otetaan huomioon ruokia suunnitellessa. Pääsääntöisesti ja arkisin ruokailut tapahtuvat Neitoperhon omissa siivissä, mutta esim. Viikonloppuisin, jos asukkaita on vähän paikalla, yhdistetään molempien puolten ruokailu samalle puolelle. Ruokailutilanteesta pyritään luomaan rauhallinen tilanne, televisio sammutetaan ruokailun ajaksi ja ohjaaja ruokailee yhdessä asukkaiden kanssa. Loma-aikoina ja viikonloppuisin ruokailemme ravintoloissa tai tilaamme yksikköön asukkaiden toivomaan ruokaa, esim. pizzaa.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön oma puhtaussuunnitelma/ hygieniasuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Lisäksi työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia, jätteiden lajittelu. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksiköissä on siivoussuunnitelma, joka määrittää puhtaustason, vastuut ja siivousaikataulun. Yksiköiden siisteydestä huolehtii palkkatuella palkattu siivoaja. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja kemikaaleille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniaa tehostetaan epidemioiden uhatessa. Jätehuollosta on talon omistajan taholta tehty oma sopimus.

6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Työntekijät on perehdytetty toimintamenettelyihin ja niitä päivitetään tarvittaessa. Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa ensisijainen hoitotaho Hyrylän terveysasema, ellei toisin ole asiakkaan hoitosuunnitelmassa ohjeistettu. Neitoperhon asukkaiden hoidosta vastaa terveyskeskuksen lääkäri. Satunnaisesti akuuteissa tapauksissa muut yksityislääkärit. Kiireellisissä tapauksissa hoidosta vastaa HUS:n Hyvinkään sairaala.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

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

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Yksikön oma saattohoito-ohje on valmisteilla.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

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

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Sairaanhoitaja yhdessä lääkevastaavien kanssa päivittää lääkehoitosuunnitelman vuosittain, koko henkilökunta lukee suunnitelman ja toimii suunnitelman mukaisesti. Yksikköön on nimetty lääkevastaavat.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Yksikön sairaanhoitaja (rekrytointi kesken), esimies Nina Hintikka

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

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

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Konsultoimalla hoitavia tahoja puhelimitse, sekä postissa tulevilla epikriiseilla.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

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

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastautumisharjoituksia järjestetään yhteistyössä paloviranomaisen kanssa ja harjoitusten yhteydessä keskustellaan mahdollisista puutteista toiminnassa/tiloissa.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Lisäksi kaksi kertaa vuodessa järjestetään turvallisuuskävely tai poistumisharjoitus. Poistumisharjoituksissa ovat myös asiakkaat mukana.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Henkilökuntamme koostuu lähihoitajista, Neitoperhossa on 10 ohjaajaa tukemassa asiakkaiden toimintaa ja henkilökunta on paikalla 24/7. Neitoperhossa 8 ohjaajaa työskentelee klo 7.00-21.00

välillä, kaksi yöohjaajaa työskentelee klo 21.00-7.00. Aamuvuorossa työskentelee 2-3 ohjaajaa, iltavuorossa 3 ohjaajaa ja yövuorossa 1 ohjaaja. Lisäksi talossa työskentelee esimies, vastaava-ohjaaja, sairaanhoitaja ja siivoaja.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaiset hankitaan Keusoten Hyvinvointialueen oman sijaisjärjestelmän kautta, aina tarpeen mukaan. Uudet työntekijät käyvät perehdytysvuorossa, jotta yksikön toimintatavat tulevat tutuiksi. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset sijaiset. Pidempien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa yksikön esimies.

Henkilöstövoimavarojen riittävyden varmistaminen

Esimiehen tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Henkilökunnalle on järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto. Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua ja jälkipuuteja.

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

Neitoperhon esihenkilö ja vastaava ohjaaja työskentelevät Neitoperhon lisäksi Keusoten Hyvinvointialueen toissa asumisyksikössä. Esihenkilö ja vastaava ohjaaja ovat n. kaksi-kolme kertaa viikossa Neitoperhossa sekä muina työaikoina tavoitettavissa puhelimitse. Lähiesihenkilö myös priorisoi työtehtäviään tarvittaessa siten, että lähijohtamisen ja asiakastyön tuen tehtävät ovat kaikista tehtävistään tärkeimpiä.

Asiakastyön ja hallinnon rajapinnassa työskenteleviä henkilöitä ovat osin myös vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja esihenkilön lisäksi.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin hyvinvointialueella alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Hyvinvointialueen rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Yksikössä työskennellään aikuisten kanssa.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

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

Uudelle työntekijälle annetaan luettavaksi perehdytyskansio, joka pitää sisällään: omavalvontasuunnitelman, turvallisuussuunnitelman, lääkehoitosuunnitelman, siivoussuunnitelma ja yksikön päiväohjelman. Perehdytyskansion sisällöstä keskustellaan uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen aikana.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

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

Kehityskeskustelujen yhteydessä käydään yhdessä läpi henkilökunnan koulutukseen liittyviä toiveita. Koulutuksesta saatua tietoa levitetään työyhteisön sisällä mm. tiimipalaverien yhteydessä. Koulutuksia on mm. Seuraavanlaisesti, vuosittain Navisec-tietoturvakoulutus, viiden vuoden välein tapahtuva LOVe-verkkokoulutus ja ensiapukoulutukset EA-koulutusohjelman mukaisesti.

7.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikön tilat on vuokrattu ja vain omassa käytössä. Kaikilla asukkaillamme on omat esteettömät asunnot ja kaikissa asunnoissa on oma wc –ja suihkutila, sekä pienkeittiöt. Neljässä asunnossa on keittiö, jossa voi valmistaa ruokaa. Asukkaat ovat kalustaneet asuntonsa omilla huonekaluillaan. Kaikki tilat on rakennettu paloturvalliseksi ja ovet ovat ulkoapäin lukittuja, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä tiloihin.

Yhteisiä tiloja ovat olohuone-keittiöt, sauna ja iso ulkoterassi. Yhteiset tilat ovat kodinomaisia.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Muutamalla yksikön asukkaalla on käytössään turva- ja kutsulaitteet. Hälytykset tulevat ohjaajien puhelimeen. Joillakin asukkailla on käytössä sisäpuhelimet, joilla voi soittaa tarvittaessa ohjaajille oleskelutilaan.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

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

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeen vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Apuvälinelainaamo kuuluu Keusoten keskitettyihin palveluihin ja heidät tavoittaa numerosta 019 226 0202.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojatoumuksessa 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 tietosuojajohjeisiin, 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 asetusta velvoittaa rekisterinpitäjä 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 sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuojahenkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen. Keräämme jatkossakin asiakaspalautetta ja kehitämme toimintaamme tarpeen vaatiessa. Tavoitteenamme on olla paras asuinpaikka meidän asiakkaillemme. Käsittelemme säännöllisesti palaverissamme palvelun laatuun ja turvallisuuteen liittyviä asioita ja ilmoituksia sekä yhdessä henkilöstön kanssa mietimme niihin parhaat mahdolliset ratkaisut ja toimintamallit.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Tuusulassa 13.6.2023

Toimintayksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Nina Hintikka