



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan sote

Nimi: Omavalvontasuunnitelma IKVA:n valvontayksikkö

Versio: 1

Laatija: Tuija Nuutinen

Hyväksyjä: Johanna Kiiänmies, 23.8.2022 16:04

Voimassaoloaika: 23.8.2023

Dokumentin tyyppi: Lomake

IKVA:n valvontayksikkö

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	6
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	8
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi	8
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	10
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle	10
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	10
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	10
5.2	Palvelujen lakisääteiset määrääjat.....	12
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.5	Asiakkaan osallisuus	15
5.6	Asiakkaan oikeusturva	16
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	18
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	18
6.2	Ravitsemus.....	19
6.3	Hygieniäkäytännöt	19
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	20
6.5	Lääkehoito.....	20
6.6	Asiakasvarat.....	21
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	21
7	Asiakasturvallisuus.....	21
7.1	Henkilöstö	22
7.2	Toimitilat.....	23
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	24
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	25
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	26
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	27

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää kirjaamo@keusote.fi		
Kuntayhtymän Y-tunnus 2844969-4		
Toimintayksikön nimi IKVA:n valvontayksikkö		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikääntyneiden ostopalveluissa olevat asiakkaat, asiakasmäärä 865 (1.1.2022). Asiakasmäärässä huomioitu palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen asiakkaat (sisältäen myös veteraanit ja kotikuntalain mukaiset muuttajat, jotka asuvat Keusoten alueen yksioissa). Keusoten alueella on yhteensä 26 palveluyksikköä, jotka ovat suuntautunut tuottamaan palveluja erityisesti ikääntyneille. Vammaispalvelun ostopalveluiden asiakasmäärä n. 450 (1.1.2022). Palveluntuottajia on Keusoten alueella yhteensä 22. Näistä 15 on suuntautunut erityisesti vammaispalvelun asiakkaiden palveluiden tuottajaksi. Asiakaspalvelu ikääntyneiden ostoasumispalvelun asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä valvontakokonaisuus ikääntyneiden ja vammaispalvelun ostoasumispalveluiden osalta ovat valvontayksikön pääasiallisia palvelumuotoja. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yksikkö vastaa myös ikääntyneiden palvelusetelikokonaisuudesta palveluasumisen ja tehostetun asumispalvelun osalta. Yksikössä toimivat erityisasiantuntijat vastaavat myös oikaisuvaatimusten, lausuntojen ja muiden hallinnollisten vastineiden työstämisestä.		
Toimintayksikön postiosoite Kauniston palvelukeskus, Nummisillankatu 2		
Postinumero 05900	Postitoimipaikka Hyvinkää	Puhelin 050 497 2005 (sihteeri)

Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Koordinoiva esimies Tuija Nuutinen	Puhelin 050 497 1998
Sähköpostiosoite tuija.nuutinen@keusote.fi	

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Keusoten alueella ja sen ulkopuolella olevat ostoasumispalveluyksiköt, joista Keusote ostaa asumispalvelua asiakkailleen.

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 tehtäessä. 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

IKVA:n valvontayksikkö vastaa ikääntyneiden ja vammaisten ostoasumispalveluissa olevien asiakkaiden hoidon laadun valvonnasta tehden kokonaisvaltaista valvontatyötä kolmella eri tasolla. Ensisijaisesti tuetaan yksiköiden omavalvontaa, ohjauksen ja neuvonnon keinoin. Keskeisin valvontatoiminta suuntautuu suunnitelmalliseen valvontaan kattaen toiminnan aikaisen valvonnan sekä asiakaskohtaisen laadun valvonnan ja sopimusvalvonnan. Viime sijaisena valvonnan keinona yksikkö vastaa ns. reaktiivisen valvonnan toteutumisesta. Reaktiivisen valvonnan kokonaisuuteen kuuluu ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit.

Yksikön työkenttään kuuluu myös hallinnollisten vastineiden valmistelutyö (muistutukset, kantelut ja lausuntopyynnöt). Yksikössä työskentelevät asumispalvelukoordinaattorit toimivat asiakkaiden Sosiaalihuoltolain 42§ mukaisena omatyöntekijänä ikääntyneiden ostopalvelussa oleville asiakkaille. He vastaavat asiakaspalvelun kokonaisuudesta ja omaisyhteistyötä. Valvontayksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

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

IKVAn valvontayksikön toiminta pohjautuu Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvoihin ja strategiaan painopistealueisiin.

Strategian painopisteiden mukaiset toimintaperiaatteet ovat:

- Jokainen on tärkeä
- Elinvoimainen uudistuminen
- Voittava joukkue
- Haluttu kumppani

Painopistealueet on avattu arka kuvaaviksi tavoitetiloiksi laadun, osallisuuden, henkilöstön ja talouden kautta.

Laatu näkyy valvontayksikön toiminnassa niin, että jokainen ostopalvelussa oleva asiakas ja hänen läheisensä on meille ainutlaatuinen ja tärkeä. Pyrimme huomioimaan, että asiakkaat saavat oikeanlaista hoivaa ja yksityisen asumispalvelun palveluita oikeaan aikaan. Tätä työtä teemme vahvassa yhteistyössä erityisesti asiakasohjauksen sas- koordinaattoreiden kanssa.

Tavoitteenamme on, että asiakas saa vastauksen tekemäänsä hallinnolliseen reklamaatioon mahdollisimman nopeasti, määräaikoja noudattaen. Kehitämme arjen työtämme jatkuvan kehittämisen periaatteella, tavoitteiden suuntaisesti- asiakkaan parhaaksi. Vastaamme osaltamme laadukkaasta asiakaspalvelusta, valvontatyöstä ja hallinnollisten vastineiden ja talouden kokonaisuudesta.

Osallisuuden osalta haluamme korostaa, että asiakkaan kokemus hoidon laatu on ensiarvoisen tärkeää. Jokaisella on tunne ja ajatus siitä, mitä toivoo ja miten haluaa elämänsä elää. Tätä kunnioitamme. Tämä korostuu asiakaskohtaisissa tapaamisissa ja valvonnassa sekä hallinnollisten vastineiden käsittelyssä. Asiakkaan hyvän hoidon kokemus ohjaa kehittämistoimintaamme. Kuulemme asiakasta, omaista ja palveluntuottajaa kehittäen toimintaa sen mukaisesti. Tapaamiset ja tyytyväisyyskyselyt toimivat pohjana työlle.

Henkilöstön osalta tavoittelemme hyvää työn hallintaa ja parasta mahdollista työfiilistä. Työtä tehdään hyvällä yhteishengellä. Jokainen tulee kuulluksi ja hyväksytyksi tiimiin. Tuemme toinen toisiamme kohti parasta mahdollista työpanosta. Avun antaminen arjessa on ensiarvoisen tärkeää. Iloinen ote ja sitoutuneisuus näkyy työssä. Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain. Ensiarvoisen tärkeänä pidetään työn hallinnan säilyttämistä ja sen kasvattamista.

Talouden osalta haluamme osaltamme olla takaamassa laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja. Teemme aktiivista talouden seuranta kuukausitasoisesti ja kuntakohtaisesti. Pyrimme takaamaan, että asiakas on oikean palvelun piirissä oikean ajan. Hyvällä, palveluntuottajien kanssa tehtävällä yhteistyöllä, haluamme tuottaa laadukkaita palveluita

asiakkaille. Avoin yhteistyö, ohjaus ja neuvonta arjessa neljä kertaa toistuvien tapaamisina (ikäntyneiden yksiköt), informoinnin sekä kuukausittain toimitettavien yhteistyökirjeiden (ikäntyneiden yksiköt) muodossa takaavat laadukkaat ja taloudelliset asumispalvelut.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Koko IKVA:n valvontayksikkö; Koordinoiva esimies Tuija Nuutinen, asumispalveluiden tarkastaja Heidi Ahlberg, asumispalvelukoordinaattorit Sanna Hesanto, Kati Rautio, Jenni Kekkonen, Sarianne Jyrkkänen, Leila Tenhunen ja Emmi Raudaskoski, asiakassihteeri Iris Salonen sekä erityisasiantuntijat Jari Luoma ja Aino Heino.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tuija Nuutinen, koordinoiva esimies, tuija.nuutinen@keusote.fi, 050 497 1998
Heidi Ahlberg, asumispalveluiden tarkastaja, heidi.ahlberg@keusote.fi, 050 497 2827

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 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 nettisivuilla www.keusote.fi ja IKVA:n valvontayksikön toimistossa Nummisillankatu 2:ssa, Hyvinkäällä.

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. Yksikkö sijaitsee Kauniston palvelukeskuksen alakerrassa, joten yksikkö kuuluu osana Kauniston palvelukeskuksen pelastus- ja poistumissuunnitelmaan. Yksiköstä osallistutaan myös Kauniston turvallisuuskävelyille ja muihin turvallisuutta edistäviin tapahtumiin. Varsinaisia valvontayksikön omia ohjeita ei ole tehty.
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma

- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Lääkehoitosuunnitelma, turvallisen lääkehoidon oppaan mukaisen toiminnan seuraaminen koskee valvottavien toimintaa valvottavien yksiköiden osalta. Sen uudistuksista informoimme yksityisiä palveluntuottajia.
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet- Leanin mukaisia vakioituja ohjeiden työstäminen on aloitettu 2020. Ja niitä lisätään tarvittaessa. Perehdytysuunnitelman kokonaisuus on päivitetty yksikköä paremmin palvelevaksi 2021.
- HaiPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset sekä tietosuojatietoturvailmoitukset.
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuojatietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen. Riskien seuranta on reaaliaikaista. Riskien arvioinnin kokonaistarkastelu kerran vuodessa. Työsuojeluparina toimii koordinoiva esimies Tuija Nuutinen ja asiakassihteeri Iris Salonen. Henkilökunta on mukana Haiprojen käsittelyssä niin oman valvontayksikön, kuin yksityistenkin osalta.
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje. Ohje on tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä. Ohje on tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Hygieniaohteistus. Ohjeistukset ovat tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.

- Saattohoito-ohjeet. Ohjeet ovat tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Ohjeet ovat tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Ohje lääkäripalveluista asumispalveluyksiköille on tiimillä käytössä ja niiden toteutumista seurataan aktiivisesti yksityisten palveluntuottajien kanssa.
- Erillistä valvontakäyntiohjeistusta ei ole koottu, vaan toimimme Keusoten valvontasuunnitelman ja työryhmätyöskentelyssä saatujen ohjeiden mukaisesti.
- Keusoten ja ikääntyneiden yksityisten palveluntuottajien välinen puitesopimus ja siihen liittyvä palvelukuvaus on tärkeä yksityisten palveluntuottajien toimintaa ohjaava asiakirja.
- [RAI arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän omavalvontaprosessissa](#)

4.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti - tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle

- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu-toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esimiehen sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esimies voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esimiehen ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esimiestä.

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

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

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. Esimies vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan

uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

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

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

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

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

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Ikääntyneelle ostoasumispalveluissa asuvalle asiakkaalle on tehty palvelutarpeen arviointi ennen asumispalveluun ja valvontayksikön asiakkuuteen siirtymistä. Vammaispalvelun asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista vastaavat vammaispalvelun työntekijät.

Yksikössä palvellaan myös hallinnollisia asiakkaita, oikaisuvaatimuksen tai kantelun tekijöitä sekä ohjausta, neuvontaa tai tietopyynnön tehneitä asiakkaita. Näiden asiakkuuksien osalta palvelutarve määrittyy vastausten laadun ja määräaikaisten mukaisesti.

Ikääntyneiden asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan Keusoten ikääntyneiden asumispalvelukriteerien määrittämien mittareiden avulla. Mikäli ikääntyneen asiakkaan palvelutarve muuttuu palveluasumisen aikana, tekee palvelutarpeen arvioinnin valvontayksikkö. Arvioinnissa käytetään hyväksi Keusoten asumispalveluiden kriteereihin liittyvää soveltamisohjetta sekä mittaristoja. Vammaispalvelun asiakkaiden osalta palvelutarpeen arvioinnista vastaa vammaispalvelun omatyöntekijä.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asiakasohjauksen puolella tehdään asiakkaan ensimmäinen palvelutarpeen arviointi ennen asumispalveluun ja valvontayksikön asiakkuuteen siirtymistä. Valvontayksikkö vastaa ikääntyneiden osalta asiakkaan saaman laadukkaan hoidon toteutumisen seurannasta. Hoivakodit järjestävät hoitoneuvotteluja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen liittyen. Näissä tapaamisissa on läsnä mahdollisuuksiensa mukaan asiakas, hänen omaisensa sekä valvontayksikön omatyöntekijä, asumispalvelukoordinaattori. Valvontayksikkö selvittää asiakkaan saamaa hoidon laatua peilaten sitä asumispalveluiden puitesopimuksen palvelukuvauksen laatuvaatimukseen. Valvontayksikön ikääntyneiden hoivasta vastaavat kuntakohtaiset asumispalvelukoordinaattorit tapaavat hoivakoteihin muuttavat asiakkaat ja heidän omaisensa ns. tuloneuvottelun tiimoilta. Asumisen aikana hyvää asiakaskokemusta turvaavia hoitoneuvotteluja pilotoidaan ikääntyneiden hoivakodeissa, uutta toimintamallia käyttäen, vuoden 2022-2023 aikana.

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

Palveluntuottajan, eli hoivakodin, vastuulla on hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinta ja säännöllinen päivittäminen. Asumispalvelukoordinaattorit seuraavat suunnitelmien ja niiden päivittämisen toteutumista. Asumispalvelukoordinaattorit ovat tarvittaessa mukana suunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä. Vahvempi rooli on suunnitelman arvioinnissa, miten hyvin suunnitelma vastaa asiakkaan hoitoon ja hoivakotiasumiseen liittyviin hoidon tarpeeseen ja asiakkaan toiveisiin.

Vammaispalvelun asiakkaiden osalta suunnitelmista vastaavat asumisyksiköiden työntekijät ja vammaispalvelun omatyöntekijä on päivityksessä mukana tarvittaessa.

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

Valvontayksikkö kerää arvioitavaksi sopimusvalvonnan mukaisesti ikääntyneiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia vähintään kaksi kertaa vuodessa. Valvontayksikön toiminnan pääpaino on ohjauksessa ja neuvonnassa sekä valvonnallisessa tuessa.

Vammaispalvelujen sopimusvalvonnasta vastaa vammaispalvelujen koordinoiva esimies Mira Rantanen. Vammaispalvelujen asiakkaiden asiakaskohtainen valvonta kuuluu vammaispalvelujen tehtäviin. Osana Ikvan valvontayksikön toteuttamaa Keusoten alueella sijaitsevien vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden toiminnanaikaista valvontaa voidaan kerätä niitä asiakirjoja, jotka ovat välttämättömiä valvonnan tarkoituksen toteutumiseksi. Valvontayksikkö kerää satunnaisesti asumisen suunnitelmia Keusoten asiakkailta ja antaa tarvittaessa ohjausta suunnitelmien sisältöön, laatuun ja niiden kehittämiseen liittyen.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalveluiden määräajat perustuvat Sosiaalihuoltolakiin. Tätä seurantaan tehdään hyödyntämällä Keusoten sisäistä viikkopalaveria. Palveluiden saantiin liittyvä seuranta on nähtävissä usean toimijan yhteisessä koosteessa reaaliaikaisesti.

Hallinnollisten vastineiden määräaikoja seurataan Valvontayksikön sisäisissä palavereissa kahden viikon välein sekä päivittäisjohtamisen taulun avulla kuukausittain. Valvontayksikön esimies vastaa määräaikaseurantojen ajantasaisuuden toteutumisesta yksikkönsä osalta. Myös johdolla on mahdollisuus seurata määräaikojen toteutumista yhteisen taulukkoasteen avulla reaaliaikaisesti.

45 §

Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano

Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille.

Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheutonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

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

Ikäntyneiden asumispalveluiden puitesopimus palveluntuottajan ja Keusoten välillä määrittelee, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja päättää itse omasta arjestaan. Palveluntuottaja kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain poikkeustilanteissa. Valvontayksikkö valvoo itsemääräämisoikeuden toteutumista ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan keinoin.

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.

Yksityinen palveluntuottaja kirjaa omavalvontasuunnitelmaan ohjeen asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohjeessa kuvataan, miten rajoittaminen toteutetaan turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, mitkä ovat rajoittamistoimenpiteiden perusteet, menetelmät ja rajoitusten seurata sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt. Suoja- ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyviä päätöksiä, käytänteitä ja kirjaamista seurataan valvontakäynneillä.

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.

Puitesopimus määrittää, että palveluntuottaja vastaa siitä, että koko henkilökunta on tietoinen sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:ien mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja osaa toimia sen mukaisesti.

Jos yksittäinen palvelun tuottamiseen osallistuva henkilö saa toistuvaa negatiivista ja perusteltua palautetta esimerkiksi osaamisensa tai asiakaspalvelukykyjensä vuoksi eikä henkilön toiminta palautteesta ja korjaavista toimenpiteistä huolimatta korjaannu tilaajaa tyydyttäväksi. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että henkilö korvataan toisella.

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.

Keusoten, asumispalveluyksikön asukkaiden tai heidän omaistensa tekemät huomautukset palveluiden toteuttamisessa havaituista puutteista ja virheistä osoitetaan Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle, joka ryhtyy välittömästi tarvittaviin toimenpiteisiin puutteiden ja virheiden korjaamiseksi. Palveluntuottaja poistaa mahdollisen puutteen tai virheen ja niihin johtaneen syyn viipymättä.

Reklamaatiot ja asiakaspalautteet voidaan tehdä:

- kirjallisesti Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle
- sähköisesti Palveluntuottajan nimeämän vastuuhenkilön tai reklamaatioiden ja asiakaspalautteiden vastaanottamiseen tarkoitettuun sähköpostiosoitteeseen tai tietojärjestelmään
- puhelimitse Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle tai asiakaspalveluun, jolloin Palveluntuottaja kirjaa palautteen erikseen sovitulla tavalla
- suullisesti Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle, jolloin Palveluntuottaja kirjaa palautteen erikseen sovitulla tavalla
- sähköisesti Keusoten käytössä olevaan sähköiseen asiakaspalauttejärjestelmään

Palveluntuottaja on velvollinen kirjaamaan reklamaatiot ja laatimaan niistä raportin Keusotelle vähintään kolmen (3) kuukauden välein. Mikäli reklamaatioita ei ole tullut, ilmoittaa Palveluntuottaja Keusotelle myös tästä kolmen (3) kuukauden välein.

5.5 Asiakkaan osallisuus

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

Yksityinen palveluntuottaja on vastuussa toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palveluiden laadusta. Palveluntuottaja on sitoutunut omavalvontaan, jolla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat säädöksissä asetetut, Keusoten edellyttämät sekä Palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. **Palveluntuottaja arvioi koko ajan toimintaansa, kuulee Asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.** Toiminnan kehittämistä koskevat muutokset dokumentoidaan.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen, hoivakotikohtainen omavalvontasuunnitelma, jonne Palveluntuottajan laatutavoitteet on kirjattu.

Palveluntuottaja toteuttaa seuraavat asiat:

- Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä hoivakodissa ja
- Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään tarvittaessa.
- **Omavalvontasuunnitelma sisältää kuvauksen, miten Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat hoivakodin toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.**

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.

Valvonnassa kysytään yksiköihin tulleita palautteita ja kehittämis ehdotuksia. Yksityinen palveluntuottaja on velvollinen kirjaamaan reklamaatiot ja laatimaan niistä raportin Keusotelle

vähintään kolmen (3) kuukauden välein (ikäntyneiden sopimuksen mukaan). Mikäli reklamaatioita ei ole tullut, ilmoittaa Palveluntuottaja Tilajalle myös tästä kolmen (3) kuukauden välein.

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.

Valvontayksikkö toimittaa kaikki saamansa asiakaspalautteet tiedoksi yksityiselle palveluntuottajalle toiminnan kehittämisen tai vahvistamisen näkökulmasta.

Sosiaalihuollon muistutus

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiamies.

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

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Sosiaalihuollon muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keusote
Kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliamies Clarissa Peura ja Jenni Henttonen

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

Sosiaaliamiehen tehtävä on:

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

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

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

Valvontayksikkö vastaa ikääntyneiden ja vammaispalvelun ostoasumispalvelutoiminnan valvontatoiminnasta, ikääntyneiden ostopalveluissa olevien asiakkaiden asiakaspalvelusta sekä hallinnollisten vastineiden kokonaisuudesta ja niiden laadusta.

Valvontaa toteutetaan Valviran, Aluehallintoviraston sekä kuntien ja kuntayhtymien yhteistyönä. Kuntien ja kuntayhtymien tehtävänä on valvoa ja ohjata alueellaan tuotettuja yksityisen sosiaalihuollon palveluja. Valvonnassa korostuu asiakkaiden perusoikeuksien turvaaminen sekä varmistuminen siitä, että palveluntuottaja pystyy tarjoamaan asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoidon ja hoivan asianmukaisesti ja laadukkaasti. Valvontaa toteutetaan, ja valvontaraportit koostetaan, parityönä. Valvontakokonaisuuden toteutumista seurataan kuntayhtymän valvontaohjeen, seurantojen ja yhteistyöpalaverien turvin.

Ostoasumispalveluissa olevien asiakkaiden hoidon laatua seurataan Keusoten ja palveluntuottajan välisen puitesopimuksen ja erityisesti sen palvelukuvauksen turvin. Palvelukuvauksessa avataan hoidon laadulliset kriteerit. Yksittäisten asiakkaiden palveluja voi hallinnoida myös ns. suorahankintasopimus, mutta näidenkin asiakkaiden hoidon kokonaisuutta koskevat puitesopimuksen palvelukuvauksen laatuvaatimukset. Myös palvelusetelitoimintaa koskee palvelukuvauksessa määritellyt saman linjaiset vaatimukset. Jokaisella asiakkaalla on nimetty Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen omatyöntekijä, joka vastaa asiakas- ja omaisyhteistyöstä sekä asiakkaan hoidon laadun seurannasta.

Hallinnollisten vastineiden valmistelua tehdään asiantuntijatyönä. Laadun seuranta tekee koordinoiva esimies sekä palvelualuejohtaja.

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Yksityisten asumispalveluiden toiminta ja hoidon laadun kokonaisuus perustuu Keusoten ja yksityisen palveluntuottajan väliseen puitesopimukseen.

Vammaispalvelun osalta asiaa avataan osittain puitesopimuksen, osittain suorahankintasopimuksen sisällöissä. Tarkemmin asiaa avataan asiakaskohtaisessa asumisen suunnitelmassa.

Valvontayksikkö seuraa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laatua, asiakaslähtöisyyttä ja ajantasaisuutta. Asiakas- ja yksikkökohtaiset hoito- ja palvelut pohjautuvat suurimmalta osin RAI arviointeihin. Joissakin yksiköissä on vielä käytössä MMSE ja Rava arvioinnit.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske valvontayksikköä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Valvontayksikkö seuraa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laatua, asiakaslähtöisyyttä ja ajantasaisuutta. Asiakas- ja yksikkökohtaiset hoito- ja palvelut pohjautuvat suurimmalta osin RAI arviointeihin. Joissakin yksiköissä on vielä käytössä MMSE ja Rava arvioinnin.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei varsinaisesti koske valvontayksikköä.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Puitesopimuksen palvelukuvauksen tavoitteiden ja laatuvaatimusten toteutumista seurataan valvonnan keinoin huomioiden mm. valvontakunnallinen ikääntyneiden ravitsemussuositus.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Yksityisen palveluntuottajan yksikössä tulee toteutua puitesopimuksen palvelukuvauksen mukainen toimintamalli ja tätä valvotaan valvontakäynneillä.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Puitesopimuksen palvelukuvauksen tavoitteiden ja laatuvaatimusten toteutumista seurataan valvonnan keinoin. Hygieniäkokonaisuuteen yksiköt saavat ohjeistuksia tarvittaessa myös Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksiköstä.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Yksiköillä on toimipaikkakohtaiset ohjeet, jonka lisäksi he saavat Keusoten valvontayksiköltä aina reaaliaikaiset toimintaohjeet toimintansa tueksi.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksityiset palveluntuottajat vastaavat tukipalveluista vanhuspalvelulain, toimiluvan ja puitesopimuksen palvelukuvauksen mukaisesti.

Valvontayksikön toimistotilan siivouksesta vastaa Kauniston palvelukeskuksen suunnitelman ja sopimuksen mukainen toimija.

6.4 Terveiden ja sairaanhoito

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

Kokonaisuus on kuvattu palvelukuvauksessa.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kokonaisuus on kuvattu palvelukuvauksessa.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Palveluntuottajilla on omat yksikkö/yrityskohtaiset saattohoito- ohjeistukset.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksityinen palveluntuottaja nimeää vastuuhenkilön omassa omavalvontasuunnitelmassaan.

Keusote tuottaa ikääntyneiden asumispalveluissa lääkäripalvelut ostopalveluina. Tästä kokonaisuudesta vastaa ylilääkäri.

Vammaispalveluiden asiakkaat käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluja.

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, seurantaa, 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

Palveluntuottaja selvittää seurantakokonaisuuden yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassaan. Kokonaisuutta arvioidaan valvonnan keinoin.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Palveluntuottajan määrittämä vastuhenkilö on mainittu yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Yksityiset palveluntuottajat huolehtivat asiakkaiden käteisvarojen oikeanmukaisesta säilyttämisestä, käsittelystä ja seurannasta. Tästä on ohjeistus puitesopimuksen palvelukuvauksessa.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Palveluntuottajat huolehtivat omalta osaltaan kattavasta päivittäisestä kirjaamisesta omiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiinsä. Ostopalvelulääkäripalveluiden käynnistymisen myötä yksityiset palveluntuottajat ovat päässeet tekemään asiakkaan hoitoon liittyviä kirjauksia myös Keusoten potilastietojärjestelmiin. Kirjaamisten luvanvaraisuutta tukevat asiakaskohtaiset luovutussuostumukset. Valvontayksikkö on yhteistyötoimijana asiakkaan/omaisen, yksityisen palveluntuottajan ja Keusoten muiden toimijoiden välillä.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yleinen hätänumero palvelee akuuteissa hätätilanteissa.

Tuija Nuutinen ja Iris Salonen toimivat ostoasumispalveluiden valvontayksikön työsuojeluparina.

Yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys tulee löytyä puitesopimuksen palvelukuvauksen mukaan jokaisesta yksiköstä.

Valvontayksikkö on kerännyt ikääntyneiden osalta yksikkökohtaiset varautumissuunnitelmat vuonna 2022. Vammaisten osalta selvitystyö pyritään saattamaan kuntoon syksyn aikana.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännöllisesti palotarkastukset yksityisiin palveluasumisen yksiköihin: tarkastuksen yhteydessä käydään läpi talon pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu talossa järjestettävien poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Kauniston palvelukeskuksessa järjestetään henkilökunnalle turvallisuuskävelyt 4–5 kertaa vuodessa, joihin valvontayksikön jäsenet osallistuvat.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Valvontayksikön henkilöstörakenne:

1 koordinoiva esimies

1 asumispalvelujen tarkastaja

5 asumispalvelukoordinaattoria (osa- aikaisten työaikojen turvaajana lisäksi 1 määräaikainen)

2 erityisasiantuntijaa

1 asiakassihteeri

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Valvontayksikössä tarvitaan sijainen pitkiin poissaoloihin kuten perhevapaisiin. Työn luonteen vuoksi lyhytaikaisiin sijaisuuksiin ei ole mahdollista ottaa sijaista.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstömäärä on nyt vakiintunut, koska yksikön työntekijät ovat vakituudessa työsuhteessa. Työn vastuualueita on tarkasteltu uudelleen toiminnan aikana ja niihin on tehty muutoksia tarpeen mukaan. Henkilöstövoimavarojen tarkastelua on tarpeen tehdä, mikäli toimintaa muuttuu tai laajenee. Seuraavan kerran tarkastelua tehdään hyvinvointialueen valvontakokonaisuuden valmisteluun liittyen.

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

Koordinoiva esimies toimii myös yksikön lähiesimiehenä. Tarvittaessa sijaisena toimii päivittäistoiminnan osalta asumispalveluiden tarkastaja tai asumispalvelukoordinaattori sekä hallinnollisissa asioissa koordinoiva esimies.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään

tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa
Ei koske valvontayksikköä.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Valvontayksikössä on vakioidut ohjeet työhön perehtymisen tueksi. Jokainen yksikön jäsen osallistuu uuden työntekijän perehdytykseen ohjeen mukaisesti. Perehdytyksessä käytetään hyväksi myös yksikön Leanin mukaista päivittäisjohtamisen taulua.

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.

Lisäksi yksityiset palvelutuottajat järjestävät omia koulutuksia omalle henkilökunnalleen. Näiden koulutusten asiasisältöjä ja koulutuspäivien määrällistä toteutumista seurataan valvontakäynnillä.

Valvontayksiköllä on mahdollisuus osallistua omaa alueettaan koskeviin valvonta- ym. ammatillista osaamista kehittäviin koulutuksiin.

7.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Valvontayksikön työtiloissa tehdään toimistotyötä. Toimistotilat sijaitsevat Kauniston palvelukeskuksen maantasolla olevassa 1. kerroksessa. Tilaan on kulku sekä Kauniston sisältä, että suoraan takapiha- alueen kautta. Toimistohuoneita on yhteensä 5, joista 2 on yhden hengen huoneita, 1 kolmen hengen huone ja 2 kahden hengen huone. Toinen kahden hengen huoneista sijaitsee Kauniston toisessa kerroksessa. Valvontayksikön tilat sijaitsevat Kauniston

Palvelukeskuksen yhteydessä. Valvottavat yksityiset asumispalveluyksiköt sijaitsevat pääsääntöisesti Keusoten alueella.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Yksityinen palveluntuottaja on tehnyt yksikkökohtaisen sopimuksen turva- ja kutsujärjestelmistä. Laitteiden hankkimisesta on maininta palvelukuvauksessa. Valvontakäynnillä käydään keskustelua kutsu- ja turvalaitteiden toimivuudesta.

Valvontayksikön turvajärjestelmä on osa Kauniston palvelukeskuksen järjestelmää.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuu on mainittu yksityisen palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmassa.

Valvontayksikön osalta turvajärjestelmää (ovien yöaikaista lukitusta) seuraa esimies yhdessä Kauniston muun hallinnon kanssa.

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Keusoten ja yksityisen palveluntuottajan välisen puitesopimuksen sopimusliitteissä on maininta apuvälineiden ja laitteiden hankinnasta ja kooste kustannusvastuista välineisiin ja laitteisiin liittyen.

Ohjauksen ja neuvonnan turvin selvitetään apuvälinehankintaan liittyviä asioita palveluntuottajien kanssa.

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastuuhenkilö on kerrottu yksityisen palveluntuottajan yksikkökohtaisessa omaohjelmasuunnitelmassa.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa 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 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 tietosuojaoselosteen 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 sote –kuntayhtymä toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietosuojavastaava Erja Heikkinen, puh. 040 3145955, tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

IKVA valvontayksikön toiminnan kokonaisuutta on päästy vahvemmin kehittämään vuoden 2021 alkaen, kun yksikön henkilöstörakenne on saatu vakiintumaan vakituisten virkasuhteiden myötä. Valvontatyön kehittäminen on aina toiminnan kehittämisen kärkenä, koska se on myös keino

turvata asumispalveluyksiköissä asuvien asiakkaiden laadukas, tarpeiden ja toiveiden mukainen hoito. Toiminnan aikaiset valvontakäynnit toteutetaan valvontasuunnitelman ja vuosittain vaihtuvien teemojen mukaisesti vuosittain. Valvonnassa korostuu myös sopimusvalvonta sekä tarvittaessa reaktiivinen valvonta ennalta ilmoittamattomien valvontakäyntien turvin.

Toiminnassa korostuu reaaliaikainen neuvonta ja ohjaus, jota tehdään yksikön toiminnan sisällä ja suhteessa palveluntuottajiin. Valvontayksikkö huolehtii yksityisten palveluntuottajien tiedottamisesta sähköpostien, puheluiden, kuukausikirjeiden ja 4 kertaa vuodessa toteutettavien tapaamisten turvin. Tapaamiset ovat kohdentuneet ikääntyneiden yksiköihin. Toiminnan laajentamista myös vammaispalvelun yksiköihin on selvitetty.

Leanin mukainen toiminnan kehittäminen on ollut jo merkittävässä roolissa valvontayksikön toiminnassa. Yksikkö käyttää päivittäisjohtamisen Leanin mukaista taulua työn kokonaisuuden kuvaajana ja tavoitteiden seurannan välineenä. Taulun sisältöä on uudistettu tarpeen mukaan. Päivittäisjohtamisen taulun avulla saadaan kokonaiskuva koko yksikön toiminnasta ja sen sisällä tehtävistä erilaisista työkokonaisuuksista.

Asiakaskohtaisen valvonnan osuutta kehitetään tutkimuksellisen kehittämistyön kautta. Yhteistä näkemystä hyvästä asiakaskokemuksesta ja asiakaskohtaisen valvontakäynnin sisällöstä haetaan osallistavia menetelmiä hyödyntäen, omaisten, asumispalveluyksiköiden sairaanhoitajien ja valvontayksikön asumispalvelukoordinaattoreiden yhteistyöhön tukeutuen. Toiminnan pilotointia tehdään vuosien 2022-2023 aikana.

Yhteistyö Keusoten sisällä on aktiivista asiakasohjauksen, ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen sekä terveyden- ja sairaanhoidon osalta. Tätä yhteistyötä on varmasti vielä hyvä vahvistaa sekä laajentaa yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa erityisesti vammaispalvelun toimijoiden kanssa. Myös hallinnollisten asiakirjojen osalta tarvitaan vahvaa yhteistyötä palvelualueiden välillä sekä ostoasumispalveluiden kanssa.

Valvontayksikön toiminnan kehittämistä tehdään edelleen Keusoten strategisten painopistealueiden ja arvojen suuntaisesti valvontayksikön toimintaa arjessa kehittäen.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuuhenkilö.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Teamsin välityksellä 13.4.2022

Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Tuija Nuutinen, Koordinoiva esimies



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan sote

Nimi: Omavalvontasuunnitelma IKVA:n valvontayksikkö

Versio: 1

Laatija: Tuija Nuutinen

Hyväksyjä: Johanna Kiiänmies, 23.8.2022 16:04

Voimassaoloaika: 23.8.2023

Dokumentin tyyppi: Lomake