

# Eerikki, Mäntykoti, Kotikolo, Pajula, Karkkula, Leppis ja Tarvaskoti

## Omavalvontasuunnitelma



## 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 .....	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	8
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle .....	9
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu .....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat .....	10
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	11
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	12
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	12
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	14
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniakäytännöt .....	15
6.4	Terveyden ja sairaanhoito .....	16
6.5	Lääkehoito.....	16
6.6	Asiakasvarat.....	17
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7	Asiakasturvallisuus.....	18
7.1	Henkilöstö.....	18
7.2	Toimitilat.....	20
7.3	Teknologiset ratkaisut .....	20
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	22
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	23
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	23

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>		
<b>Y-tunnus</b> 3221340-6		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Mäntymäki (Eerikki, Mäntykoti ja Kotikolo)		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Kehitysvammaisten asumispalvelut 51 paikkaa (Pajula 5 ryhmäkotipaikkaa, Karkkula 5 ryhmäkotipaikkaa, Leppis 6 ryhmäkotipaikkaa, Tarvaskoti 6 ryhmäkotipaikkaa, Eerikki 7 ryhmäkotipaikkaa, 4 rivitalopaikkaa, Mäntykoti 6 ryhmäkotipaikkaa, Kotikolo 12 rivitalopaikkaa)		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Pajula Karkkulantie 15, 04600 Mäntsälä Karkkula Karkkulantie 13, 04600 Mäntsälä Leppis Leppämaantie 13, 04600 Mäntsälä  Mäntymäentie 5 A-E (Eerikki A, Eerikin rivitalo C, Mäntykoti B, Kotikolo E) 04600 Mäntsälä		
<b>Postinumero</b> 04600	<b>Postitoimipaikka</b> Mäntsälä	<b>Puhelin</b> Pajula 040-3047274 Karkkula 040-3047273 Leppis 040-3047275 Tarvaskoti 040-3047279 Eerikki 040-3047272 Mäntykoti 040-304 7286 Kotikolo 040-304 7305

<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Tiia Hiltunen	<b>Puhelin</b> 040-304 7297
<b>Sähköpostiosoite</b> tiia.hiltunen@keusote.fi	

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

Ruokahuolto Palmia Oy, Kiinteistöhuolto NCC, Jätehuolto Lassila & Tikanoja, sosiaalitekniikka Fidelx (Mäntymäki ja Pajula ja Karkkula), Leveltec Leppis ja Tarvaskoti, vartijapalvelu Securitas Oy (Mäntymäki),

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

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

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

### **Yksikön toiminta-ajatus**

Tarjoamme asumispalvelua kehitysvammaisille ja muille erityisen tuen tarpeessa oleville henkilöille.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Ihmislähtöisyys tarkoittaa meillä sitä, että kohtelemme ja kohtaamme asiakkaat yksilöllisesti ja kunnioittavasti, kuten haluamme itsekin tulla kohdatuksi. Tuemme asiakkaita elämään omannäköistään elämää. Yhteistyö on puolestaan sitä, että hiomme toimintatapojamme yhteensopiviksi, joustamme ja autamme toinen toisiamme. Uskallamme pyytää apua ja annamme sitä pyydettyä. Vaikuttavuus tarkoittaa meillä sitä, että asiakkailla on meillä turvallista olla ja

asua. Asiakkaat voivat määritellä oman elämänsä oman näköiseksi turvallisissa raameissa, osaavien ja vastuuntuntoisten ohjaajien tukemana.

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Tiia Hiltunen, Jaana Jurvanen, Marjo Jaatinen, Niina Laakkonen, Kirsi Komppa, Tanja Valtonen, Maria Luosujärvi, Eira Vepsäläinen, Satu Pennanen, Tatjana Poutala ja Tia-Maria Roivas

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tiia Hiltunen, [tiia.hiltunen@keusote.fi](mailto:tiia.hiltunen@keusote.fi), 040-304 7297

### Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

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

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja yksiköiden toimistojen ilmoitustauluilla.

## 4 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

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

#### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista**

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat 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
- Hygieniaohteistus
- 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 potilasturvallisuuden kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

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

## 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 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

Palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisesti yhteistyössä sosiaalityön ja päiväaikaisen toiminnan henkilöstön, sekä omaisten kanssa. Tarvittaessa hyödynnetään Toimi-arviota eli Kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointimittaristoa, tai muuta asiakkaan toimintakyvyn arviointiin soveltuvaa työkalua. Lisää muistikka!

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

Asiakkaat osallistuvat oman palvelutarpeen arviointiin ja myös omaisille annetaan mahdollisuus osallistua oman halukkuutensa ja mielenkiintonsa mukaan. Asiakkaan kanssa valmistaudutaan palvelutarpeen arviointiin etukäteen hyödyntäen puhetta korvaavia ja tukevia kommunikointimenetelmiä, kuten elämän suunnittelun korttipakkaa.

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

Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä työyhteisön ja asiakkaan kanssa, ja sen toteutumista seurataan vähintään puolivuositain hoitosuunnitelman yhteenvedon tekemisen yhteydessä.

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

Uudet työntekijät perehdytetään asiakkaiden hoitosuunnitelmiin ja hoitosuunnitelmien päivityksistä tiedotetaan viikkopalaverissa. Hoitosuunnitelmien toteutumista arvioidaan viikkopalaverissa, joissa työntekijät tuovat esille hoitosuunnitelmien tarkennus- ja korjausehdotuksia sekä asiakaspalaverissa.

## 5.2 Palvelujen lakisääteiset määräjät

### Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

#### Vammaispalvelulaki 3 a §

Tämän lain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammainen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. (8.7.2022/608)

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheutonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan.

Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammainen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

## 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 asioista ei puhuta ulkopuolisten kuullen, ja asiakas pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan mukaan häntä koskevaan keskusteluun. Asiakkailta on oikeus päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja kykyjensä mukaan, ja hänelle tarjotaan tukea päätöksentekoon kuvaamalla hänelle asioiden syy-seuraussuhteita. Asiakas on oman elämänsä mahdollisimman itsenäinen toimija, ja henkilökunnan tehtävä on tukea ja auttaa häntä niissä asioissa, joissa hän tukea tarvitsee. Asiakas osallistuu häntä itseään koskevaan päätöksentekoon omien kykyjensä ja tahtonsa mukaan, ja häntä pyritään aktivoimaan osallistumaan asukaskokouksiin sekä oman hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykseen.

## 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.

Asiakkaiden rajoittamisesta tehdään tarvittaessa päätökset ja rajoittamistoimenpidetoimintaohjeet kirjataan asiakastietojärjestelmään hoitokertomukseen. Toteutetut rajoitteet kirjataan hoitotaulukkoon.

## 5.4 Asiakkaan kohtelu

### **Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan**

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta/asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

### **Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne**

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

## 5.5 Asiakkaan osallisuus

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

Yksikössä järjestetään asukaskokouksia vähintään kerran kuukaudessa. Kokouksissa käydään läpi asukkaiden kuulumiskierros, jolloin heillä on mahdollisuus tuoda itselle tärkeitä asioita esille. Asiakkailta kysellään mitä toiveita esim. retkien tai yhteisten tekemisten suhteen, luodaan asumisryhmien yhteisiä pelisääntöjä. Järjestämme 1-2 kertaa vuodessa omaisteniltoja kesäkahvien ja / tai pikkujoulujen merkeissä.

### Asiakaspalautteen antaminen

Asiakassuhdetta koskeissa 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 asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

## 5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuollon palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesimiehen kanssa.

## Sosiaalihuollon muistutus

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

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

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

## Sosiaalihuollon muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keusote  
Kirjaamo  
PL 46  
05801 Hyvinkää

## Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

## 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:  
<https://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

Asiakkaiden fyysisistä hyvinvointia edistetään mahdollistamalla heille säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, sekä ulkoilumahdollisuudet. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tukevat keskustelut ohjaajien kanssa, sekä tarvittaessa ohjaamme asiakkaita myös mielenterveyttä tukeviin palveluihin. Kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta tuemme mahdollistamalla osallistumisen ryhmätoimintoihin ja järjestämällä viriketoimintaa.

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden seuranta tapahtuu päivittäisen havainnoinnin ja rakenteisen kirjaamisen avulla. Päivittäiskirjauksista

laaditaan puolivuositain väliarviot, joiden avulla tavoitteiden toteutumista voidaan seurata ja tavoitteiden toteutumista arvioida yhdessä asiakkaan kanssa.

## 6.2 Ravitsemus

### Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriakokonaisuudet tilataan Palmialta, lounaat ja päivälliset tulevat esivalmistettuina aterioina, iltat-, väli-, ja aamupalat erillisinä tuotetilauksina. Tarvittaessa täydennetään ateriahankintoja S-ketjun businesskortilla.

### Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Asiakkaiden ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemustason seuranta arvioidaan havainnoimalla asiakkaita. Havainnoinnin apuvälineenä voidaan tarvittaessa käyttää säännöllisiä punnituksia, ja tarvittaessa yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa voidaan ottaa käyttöön nestelista tai seurata asiakkaiden veriarvoja.

### Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokailutilanteista pyritään luomaan rauhallisia ja miellyttäviä. Asiakkailta on mahdollisuus halutessaan ruokailla myös omassa asunnossaan tai porrastetusti, jos yhteisruokailut ovat vaikeita. Asiakkaiden toiveita ruuan suhteen välitetään ateriatoimittajalle, ja toisinaan voidaan valmistaa asiakkaan toiveruokia yksikössä mahdollisuuksien mukaan, tai mahdollistaa asiakkaalle ruokailu yksikön ulkopuolella. Ruokailuajat ovat säännölliset, ja ryhmäkoodissa tarjotaan aamu- iltat- ja välipalan lisäksi lounas ja päivällinen. Huomiota kiinnitetään siihen, että yöpaaston pituus ei veny liian pitkäksi, eli että iltapalan ja aamupalan tarjoamisen väli ei ylitä 11 tuntia.

## 6.3 Hygieniäkäytännöt

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

Yleistä hygieniatasoa seurataan havainnoimalla ja korjaamalla välittömästi havaittuja epäkohtia. Asiakkaiden tarpeiden mukaiset hygieniakäytännöt kirjataan hoitosuunnitelmaan, ja niiden toteutumista arvioidaan. Yksiköihin on laadittu erilliset siivoussuunnitelmat.

### Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Infektioita ja tarttuvien sairauksien leviämistä pyritään ennalta ehkäisemään huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja puhtaudesta. Henkilökuntaa on ohjeistettu jäämään sairauslomalle, mikäli heillä on oireita tartuntataudeista. Sairastuneiden asiakkaiden hoidossa käytetään riittäviä suojavarusteita.

## Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksiköissä siivotaan pääosin ohjaajien toimesta siivoussuunnitelman mukaisesti. Osassa yksiköitä käy siistijä kerran viikossa siivoamassa yleiset tilat. Asukashuoneiden siisteydestä vastaavat asukkaat ohjaajien avulla ja tuella. Kausiluonteisesti tilataan esim. yläpölyjen siivous, ikkunoiden pesu ja lattioiden vahaus ulkopuoliselta toimittajalta. Ulkopuolisen siivouksen lisäämistä selvitetään tarpeen mukaan. Pyykit pestään yksikössä. Ohjaajat vastaavat pyykin pesusta ja asiakkaat osallistuvat kykyjensä mukaan pyykinpesuun valvotusti.

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Asiakkaiden hammashoito ja sairaanhoito tapahtuu kunkin oman hoitosuunnitelman mukaisesti. Äkillisen kuolemantapauksen sattuessa henkilökunta soittaa hälytyskeskukseen ja toimii sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan äkillisestä kuolemasta ilmoitetaan esimiehelle virka-aikana.

### Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta tapahtuu asiakkaalle kirjatun hoitosuunnitelman mukaisesti yhteistyössä yksikön henkilöstön, sairaanhoitajan ja perusterveydenhuollon toimesta.

### Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Elämän loppuvaiheen hoitoa ja saattohoitoa voidaan järjestää tarvittaessa asumisyksiköissä. Asiakkaan omat toiveet pyritään selvittämään ja huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri, ja päätöksenteon yhteydessä sovitaan omaisten informointi. Omaisten osallistuminen saattohoitoon mahdollistetaan ja siitä sovitaan tilannekohtaisesti.

### Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön sairaanhoitaja Johanna Kupari.

## 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**

Lääkehoitosuunnitelmapohja Keusoten vammaispalveluihin on valmisteilla. Siihen saakka yksiköt noudattavat Etevan aikaista lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään uuden ohjeistuksen valmistuttua viimeistään syksyllä 2023, ja sen jälkeen vuosittain, tai useammin, mikäli yksikön toteuttamassa lääkehoidossa tapahtuu merkittäviä muutoksia.

### **Lääkehoidosta vastaava henkilö**

Yksiköiden lääkevastaavat Anne Melin, Suvi Viita, Soili Tokola, Tanja Valtonen, Jukka Sillankoski, Jaana Jurvanen, Sini Lindstedt ja Tatjana Poutala

## **6.6 Asiakasvarat**

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

Pyrimme siihen, että pääsääntöisesti asiakkailla on omat rahat, pankkikortit ja muu omaisuus on asiakkaan hallussa. Mikäli asiakasvaroja tai muuta asiakkaan omaisuutta on kuitenkin henkilöstön hallussa, ne säilytetään henkilökunnan toimistossa lukitussa tilassa. Asiakasvarojen käytöstä pidetään kirjaa erillisellä seurantalomakkeella, johon työntekijä allekirjoituksellaan vahvistaa, että lomakkeen saldo ja sisältö ovat oikein. Mikäli asiakasvaroissa ilmenee epäselvyyksiä, otetaan esimiehen yhteyttä mahdollisimman pian tilanteen selvittämiseksi. Vastaava ohjaaja ja esimies tekevät lisäksi pistotarkastuksia asiakasvaroihin ja seurantalomakkeisiin. Asiakasvaraseurannat kuitteineen toimitetaan vastaavalle ohjaajalle tarkistusta varten kuukauden vaihduttua. Esimies vahvistaa tarkistuksen tehdyksi allekirjoituksellaan. Kopiot asiakasvaraseurantalomakkeista toimitetaan puolivuositain edunvalvojille, ja alkuperäiset säilytetään yksikössä 2 vuotta sisäistä tilintarkastusta varten.

## **6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

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

Yhteydenpitoa päiväaikaisen toiminnan yksiköiden kanssa on tarvittaessa päivittäin puhelimitse, myös toinen toistensa kirjauksia voidaan seurata.

## 7 Asiakasturvallisuus

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Turvallisuusvastaavat: Ari Kuosmanen ja Liisa Willberg, väestönsuojavastaava Carita Suhonen.  
Työsuojelupari Johanna Kupari

### Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksiköissä tehdään palotarkastuksia, työsuojelutarkastuksia ja terveystarkastuksia noin kolmen vuoden välein. Poliisiin ollaan tarvittaessa yhteydessä häiriötilanteissa. Mäntymäellä on käytössä Securitaksen vartiointipalvelu. Tarvittaessa ollaan yhteydessä Keusoten turvallisuusasiantuntijoihin ja – työryhmiin.

### Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Yksikössä järjestetään turvallisuuskävelyitä ja poistumisharjoituksia kerran vuodessa. Henkilökunta osallistuu säännöllisesti pelastus- ja alkusammutuskoulutuksiin kolmen vuoden välein ja ensiapukoulutukset pidetään ajan tasalla.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä on 46 ohjaajaa, 2 vastaavaa ohjaajaa ja sairaanhoitaja.

Leppiksellä on 8 vakituista ohjaajaa (joista osa osa-aikaisia + avoin toimi) ja 6 asiakasta. Aamussa ja illassa 2 ohjaajaa, yössä 1. Hemi 1,16.

Tarvaskodissa on 3 vakituista ohjaajaa ja 6 asiakasta. Aamussa ja illassa on 1 ohjaaja, yöaikainen ohjaus Leppikseltä etänä sosiaalitekniikan avulla. Hemi 0,5.

Pajulassa on 5,75 ohjaajaa ja 5 asiakasta. Aamussa ja illassa on 1 ohjaajaa, yössä 1. Hemi on 1,15.

Karkkulassa on 3 ohjaajaa ja 3 asukasta. Aamussa ja illassa on 1 ohjaaja, yövalvonta Pajulasta käsin. Hemi 0,6.

Eerikissä 10 ohjaajaa ja 11 asukasta. Aamussa 2 ohjaajaa, illassa 3 ja välivuorossa ja yössä 1. Hemi 0,9.

Mäntykodissa 4 vakituista ohjaajaa (+avoin toimi) ja 6 asukasta. Aamussa 1, illassa 1 + välivuoro ja yökkö. Hemi 0,83

Kotikolossa 5 ohjaajaa ja 10 asukasta. Aamussa 1 ohjaaja illassa 2. Hemi 0,5.

## **Yksikön sijaisten käytön periaatteet**

Sijainen pyritään saamaan aina vuosilomien ja sairaspöissaolojen sekä koulutuspäivien ajaksi. Sijaishankinnasta lyhyemmissä ja äkillisissä sijaisuuksissa vastaa pääasiassa vastaava ohjaaja Sarastiarekryn kanssa. Pidempään sijaisuuksiin esimies rekrytoi. Viikonloppuisin ja iltaisin äkillisiin pöissaoloihin järjesteele resurssivastaavat sijaiset.

## **Henkilöstövoimavarojen riittävyden varmistaminen**

Riittävän henkilöstömitoituksen varmistaminen on esimiehen vastuulla.

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

2 vastaavaa ohjaajaa huolehtii yksikön ohjaajien kanssa arjen asioiden sujuvuudesta.

## **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin hyvinvointialueella alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Hyvinvointialueella 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.

Elokuun loppuun asti lyhyiden sijaisuuksien täyttämässä käytetään Sarastiarekryä täydentämässä omaa rekrytointia. Jos kelpoisuusedellytykset täyttäviä hakijoita ei ole, mietitään henkilöstön kanssa mahdollisuudet tehtävien ulkoistamiseen, mm. siivouspalvelu, mikäli saadaan siten nykyinen henkilöstö riittämään paremmin. Tilapäisesti voidaan myös käyttää kelpoisuusehdot täyttämätöntä henkilökuntaa, mutta silloin heidän työtehtävät räätälöidään siten, että he eivät joudu ylittämään valtuuksiaan työssään.

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

Yksikössä on vain aikuisasiakkaita.

## **Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omaavonnan toteuttamiseen**

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma ja hänelle nimetään perehdytysvastaavat yksiköstä. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysvuoroja, joissa hän ei ole resurssissa. Perehdytysvuorojen määrä riippuu työntekijän taustasta ja osaamistasosta yksikössä toteutettaviin tehtäviin nähden, mutta niitä voi olla 1-3.

## 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 hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

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

Henkilöstö osallistuu myös tarvittaessa tukitiimeihin, jotka voivat olla koulutuksellisia. Kommunikaatio- ja vuorovaikutusosaamista vahvistetaan.

## 7.2 Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Tarvaskodin ja Leppiksen asiakkailta on yhteisessä käytössään keittiö, olohuone, wc- suihku- ja saunatilat ja omat huoneet yksityiskäytössä. Muissa asunnoissa edellisten lisäksi kullakin asukkaalla on omat kylpyhuoneet sekä osassa oma keittiö. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa palveluntuottajaan. Asukkaat maksavat vuokraa käytössään olevista tiloista, ja yhteiskäytössä olevat tilat on jyvitetty vuokraan. Yhteiskäytössä olevia tiloja käyttävät kyseisen ryhmän asukkaat ja henkilökunta. Vapaana olevaan asuntoon pyritään sijoittamaan ryhmään mahdollisimman hyvin soveltuva henkilö yhteistyössä sosiaalityön kanssa. Asiakkaiden omaiset voivat vierailta ja halutessaan myös yöpyä asiakkaan asunnossa/huoneessa. Asiukkaat sisustavat asuntonsa itse, tarvittaessa ohjaajan avustuksella. Asiakkaan asuntoa voidaan käyttää muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa, mutta tästä sovitaan aina etukäteen asukkaalla ja edunvalvojan kanssa.

## 7.3 Teknologiset ratkaisut

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

Hoitajakutsut testataan kerran kuukaudessa. Kutsuihin vastataan välittömästi, kun se turvallisesti on mahdollista.

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

Henkilökunta testaa laitteet kalenteroidusti kerran kuukaudessa.

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

Asiakkaiden apuvälineet hankitaan apuvälinekeskuksesta, josta myös käytön ohjaus ja huolto järjestetään. Yksikön esimies vastaa tarvittavien yhteiskäytössä tai henkilökunnan ergonomiasyistä hankitun apuvälineistön hankinnasta ja käytön ohjeistuksen saatavuudesta. Henkilökunta vastaa laitteiden toimintahäiriöiden ilmoittamisesta ja esimies ja vastaava ohjaaja huollon järjestämisestä.

## **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

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

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

[https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

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

Laiteturvallisuusvastaava Eiro Lintunen

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Esimies seuraa sitoumuksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

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

Toimintayksikön esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomais määräyksistä.

Toimintayksikössä on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esimiehen kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

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

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

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

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

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

### Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

## 9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Yksikön kehittämistavoitteet ovat yhteisöohjautuvuus ja perehdytyksen kehittäminen. Kehittämispäivissä suunnitellaan käytännön toimenpiteet yhteisöohjautuvuuden kehittämiseen syksyllä 2023, ja perehdytysuunnitelmia päivitetään ja kehitetään jatkuvasti mm. viikkopalavereissa päivittämällä perehdytyskansioita ja materiaaleja ja sopimalla perehdytyskäytänteitä. Riskienhallintasuunnitelma päivitetään toukokuun 2023 aikana.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö.

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

<b>Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys</b> Mäntsälä 14.4.2023	
<b>Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys</b> Tiia Hiltunen	