

KANGASROUSKU, KOLMIAPILA JA SOINTULA

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Palveluntuottajaa koskevat tiedot | 3 |
| 2 | Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta | 4 |
| 3 | Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet..... | 5 |
| 4 | Riskienhallinta | 6 |
| 4.1 | Riskien ja epäkohtien tunnistaminen..... | 6 |
| 4.2 | Riskienhallinnan vastuut..... | 7 |
| 4.3 | Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi | 7 |
| 4.4 | Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet..... | 9 |
| 4.5 | Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen | 10 |
| 5 | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet..... | 10 |
| 5.1 | Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi..... | 10 |
| 5.2 | Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat..... | 11 |
| 5.3 | Palvelun/hoidon suunnittelu | 11 |
| 5.4 | Asiakkaan itsemääräämisoikeus..... | 11 |
| 5.5 | Asiakkaan kohtelu..... | 13 |
| 5.6 | Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute..... | 14 |
| 5.7 | Asiakkaan ja potilaan oikeusturva..... | 15 |
| 6 | Palvelujen sisällön omavalvonta..... | 17 |
| 6.1 | Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta..... | 17 |
| 6.2 | Ravitsemus..... | 18 |
| 6.3 | Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt | 19 |
| 6.4 | Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen | 20 |
| 6.5 | Lääkehoito..... | 21 |
| 6.6 | Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus | 21 |
| 6.7 | Monialainen yhteistyö..... | 22 |
| 7 | Asiakas- ja potilasturvallisuus | 22 |
| 7.1 | Henkilöstö | 23 |
| 7.2 | Henkilöstön rekrytointi | 24 |
| 7.3 | Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus | 25 |
| 7.4 | Toimitilat..... | 25 |
| 7.5 | Teknologiset ratkaisut..... | 26 |
| 7.6 | Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet | 27 |
| 8 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely | 28 |
| 9 | Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta..... | 29 |
| 10 | Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä | 29 |

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

| |
|--|
| Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi |
| Y-tunnus 3221340-6 |
| Palveluyksikön nimi Kangasrousku, Kolmiapila ja Sointula |
| Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Kangasrousku: Kangasrousku 1, 04500 Kellokoski, p. 0403047399 Kolmiapila: Kangasrousku 12, 04500 Kellokoski, p. 0403047401 Sointula: Nystenintie 4, 04500 Kellokoski, p. 040-304 7393/040-304 7392 |
| Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Kangasrousku on kuusipaikkainen ympärivuorokautisesti valvottu ryhmäkoti. Ryhmäkoti tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille. Yksi asukashuone on varattu lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen asumiseen. Kolmiapila on kuusipaikkainen ympärivuorokautisesti valvottu ryhmäkoti. Ryhmäkoti tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille. Yksi asukaspaikoista on varattu kriisipaikaksi. Sointula on 17 paikkainen ympärivuorokautisesti valvottu ryhmäkoti, joka jakautuu ryhmäkotiin (12 paikkaa), sekä pihalla olevaan rivitaloon (5 paikkaa). Sointula tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille. |
| Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet vs Esihenkilö Mia Kantola, p. 040-304 7683, mia.kantola@keusote.fi , vastaava ohjaaja Johanna Metsola, p. 040- 304 7163, johanna.metsola@keusote.fi |

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Palmia ateriapalvelu ja elintarvikkeet
Kiinteistöhuolto Uudenmaan vammaispalvelut Oy Marko Mörsky, NCC -rakennus oy
Lindström vaihtomattopalvelu
Yliopiston apteekki (Easymed)
Tietosuoja- astia Lassila & Tikanoja
9Solutions (turvapainikkeet)

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Yksikössä työskentelevät työntekijät havainnoivat palvelujen sisältöä ja laatua.

Esimerkiksi Palmian kuorma tarkastetaan ja toimitaan tarvittaessa Palmian oman reklamaatiokäytännön mukaan.

Kiinteistöhuoltoon liittyvistä havainnoista ilmoitetaan suoraan kiinteistön hoidosta vastaavalle henkilölle.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Yksikön vs esihenkilö Mia Kantola ja vastaava ohjaaja Johanna Metsola ovat täyttäneet lomakkeen, jota käyty läpi ja täydennetty ohjaajien kanssa yhteisissä palavereissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Mia Kantola, p. 040 304-7683, mia.kantola@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan 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, Kolmiapilan ja Kangasrouskun eteisessä ja Sointulan olohuoneen ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kolmiapilan, Kangasrouskun ja Sointulan Asumisyksiköt tuottavat sosiaalihuoltolain mukaista ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista.

Yksiköiden toiminnan tavoite on järjestää kehitysvammaisille henkilöille laadukkaita asumispalveluita. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. Palvelun sisällön on oltava turvallista, itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ja ammatillista, tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Hyvinvointialueen arvoja on käsitelty yksiköiden henkilökunnan kanssa vuoden 2023 aikana. Alkuvuodesta 2024 on käyty yksikön palaverissa keskustelua siitä, kuinka Hyvinvointialueen arvot näkyvät yksiköissä.

Ihmislähtöisyys näkyy siinä, kuinka asiakkaita ja työkavereita kohdellaan. Asiakkaille luodaan heidän oman näköistä arkaan ja huomioidaan jokaisen yksilölliset tarpeet. Mahdollistetaan asiakkaiden aktiivinen osallistuminen omaan elämään ja heitä kannustetaan omatoimisuuteen.

Yhteistyö näkyy jokapäiväisessä työssä, kun työskennellään moniammatillisessa yhteistyössä eri tahojen kanssa. Yhteistyö mm. asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa on tiivistä. Yhteistyötä tehdään talon sisällä, eri talojen välillä sekä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa, ja sitä kehitetään jatkuvasti.

Vaikuttavuus näkyy kehittämismyönteisyytenä. Työyhteisö on valmis kehittämään toimintaa muuttuvien asiakastarpeiden mukaan ja toteuttaakseen laadukasta palvelua asiakkaille.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, 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, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta 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 vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys

- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- 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
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä 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.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien 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
- **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 vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 % edelliseen vuoteen verrattuna ja läheltä piti-tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

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

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset 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.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Vammaispalveluiden sosiaalityön vastuulla on laatia asiakkaan ja tämän läheisten sidosryhmien kanssa yhteistyössä palvelusuunnitelman, jossa arvioidaan palvelun- ja hoidontarvetta. Asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan ennen asiakkaan palvelun aloitusta. Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä päivittää palvelusuunnitelman säännöllisesti tai silloin, kun asiakkaan elämässä tapahtuu muutoksia.

Asiakkaiden omaiset ovat useimmiten tiiviisti mukana asiakkaan palvelujen suunnittelussa omien voimavarojensa mukaisesti. Palaverihin kutsutaan yleensä mukaan asiakkaalle läheinen henkilö tai muu palveluiden suunnitteluun osallistuva omainen. Asiakas kuitenkin itse päättää, kuka saa osallistua hänen palveluidensa suunnitteluun.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelut toteutetaan viiveettä asiakkaan tultua sosiaalityöntekijän ohjaamana yksikön asiakkaaksi.

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

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakkaan palvelusuunnitelman sisältö kirjataan toimintayksikössä hoitokertomukseksi, joka sisältää tavoitteet koskien päivittäishoitoa, sosiaalista vuorovaikutusta, psyykkistä hyvinvointia,

itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä muita asiakaskohtaisia tarpeita. Tavoitteille luodaan suunnitellut toiminnot ja näitä toteutetaan päivittäisessä ohjauksessa ja hoidossa.

Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa asiakkaalle nimetty omaohjaaja. Omaohjaaja tekee arvioinnin asiakkaan hoitokertomuksen päivittäiskirjauksista puoli vuosittain. Omaohjaaja tarkistaa hoitokertomuksen arvioinnin yhteydessä, sekä tarvittaessa, ja päivittää niitä asiakkaan tarpeiden mukaan.

Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti

Ohjaaja osallistuu asiakkaan palvelusuunnitelmapalaveriin. Hoitokertomukselle suunnitelman pohjalta kirjatut tavoitteet ja toimintasuunnitelmat ovat ohjeena kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville ohjaajille. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä asiakkaan tietoihin.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on dokumentoitu hoitokertomukseen ja siitä ilmenee, mikä on asiakkaan kyky päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja arjessaan. Hoitokertomukseen on kirjattu myös keinot, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta on mahdollisuus tukea.

Asiakkaille mahdollistetaan valintojen ja päätösten tekeminen yksilöllisesti toimintakyvyn mukaan.

Asiakkaan päivän ohjelma toteutuu asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellen. Arki etenee asiakkaiden tarpeisiin perustuen, ei yksiköstä lähtöisin olevien aikataulujen mukaisesti. Asiakkaiden toiveita ja tavoitteita lähestytään myönteisesti ja tuetaan niiden toteutumista käytettävissä olevin keinoin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa 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.

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.
- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Asiakkaiden hoitokertomukseen, Turvallisuuskomponentin kohdalle on kirjoitettu ne toimenpiteet, joiden avulla pyritään ennalta ehkäisemään rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Rajoitustoimenpiteissä päätöksenteko tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti:

<https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Rajoitustoimenpidetaulukko.pdf/5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0>

- Kolmiapilassa käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat 42 k §.
- Kangasrouskussa käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat 42 d § ja 42 k §.
- Sointulassa käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat 42 m § ja 42 k §.

Yksikön esihenkilö päivittää rajoitustoimenpidepäätökset puolen vuoden välein. Päätöstä ennen asiaa käsitellään Keusoten itsemääräämisoikeuteen keskittyvässä asiantuntijaryhmässä (IMO työryhmä), johon kuuluu sosiaalityöntekijä, psykologi, vammaispalveluiden esihenkilö ja vammaispalveluiden koordinoiva esihenkilö. Työryhmään voi olla yhteydessä aina tarvittaessa. Lisäksi virassa oleva lääkäri arvioi rajoitustoimenpiteen tarvetta vähintään vuoden välein. Myös asiakkaan omaisia kuullaan asiasta.

Jokainen toteutettu rajoitustoimenpide kirjataan hoitokertomuksessa olevaan hoitotaulukkoon. Taulukkoon kirjataan, mikä rajoitustoimenpide on kyseessä, peruste miksi rajoitustoimenpidettä on käytetty sekä kellonaika, jolloin rajoitustoimenpide on aloitettu ja lopetettu. Asiakkaan seuraaminen rajoitustoimenpiteen aikana perustuu työntekijöiden näkö- ja kuulohavaintoihin.

Tällä hetkellä rajoitustoimenpiteiden käytöstä on mahdollista raportoida suullisesti asiakkaiden läheisiä sekä sosiaalityön omatyöntekijää.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Kolmiapila ja Kangasrousku ovat pieniä yksiköitä ja asiakkaiden kanssa ollaan läheisesti tekemisissä koko ajan. Asiakkaiden kanssa keskustellaan yhteisistä asioista ja asiakkaiden esille tuomia asioita käsitellään viikoittain pidettävissä työyhteisössä kokouksessa. Sointulassa pidetään viikoittain asukaskokous, jossa asiakkaat voivat tuoda palautetta esille. Asiakkaiden esille tuomia asioita käsitellään viikoittain pidettävissä työyhteisön kokouksessa.

Omaiset voivat yksikössä käydessään (tai soittamalla) antaa palautetta ja heidät voidaan kutsua kokouksiin mukaan, mikäli niin haluavat.

Asiakaspalaute

Palautetta kerätään jatkuvalla otannalla. Virallista palautetta kerätään Roidu-asiakaspalautejärjestelmän avulla. Asiakaspalautejärjestelmään on ohjeistettu viemään asiakkailta ja omaisilta saanut suullinen palaute. Asiakkaita kannustetaan antamaan palautetta keskustelun avulla ja esittämällä asiakkaille kysymyksiä.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- 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
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet 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.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti, yhteisissä kokouksissa. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä.

Asiakaspalautteista kerättyjä koonteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä.

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esihenkilö selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös koordinoivalle esihenkilölle 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.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla 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 terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan 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.

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:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.

- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Asiakkailla on sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, joka on sosiaalityön nimeämä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olosta.

Tavoitteet ja suunnitelmat niiden toteuttamiseksi ovat konkreettisia, jotta oikeanlainen tuki ja ohjaus on yksikössä mahdollista järjestää. Asiakkaan oman äänen kuuluminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat keskeisessä roolissa kaikessa ohjauksessa ja hoidossa.

Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan yksilöllisen suunnitelman mukaan. Osallisuutta edistetään selvittämällä asiakkaan apuna esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia, tapahtumia ja mahdollisuuksia osallistua omien yhteisöjensä toimintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Tavoitteena on madaltaa kynnystä tutustua etenkin lähiympäristössä sijaitseviin sosiaalisiin kohtaamispaikkoihin. Ohjaajat tukevat asiakkaan tarvitsemalla tavalla yhteydenpitoa asiakkaiden omiin verkostoihin, kuten ystäviin ja omaisiin.

Yksiköissä edistetään asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia erilaisilla virikkeillä ja arjen askareilla, asiakkaiden yksilölliset toiveet huomioiden.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asiakkaiden toiveiden pohjalta selvitetään alueen harrastusmahdollisuuksia, ja mikäli mielekäs harrastus löytyy, asukkaalle järjestetään mm. kyydit sekä asianmukaiset varusteet.

Asiakkaiden avustajille viedään tietoa asiakkaiden toiveista mm. erilaisista tapahtumista. Voidaan myös suunnitella yksiköstä yhteisiä retkiä asiakkaiden toivomiin kohteisiin ja tapahtumiin.

Yksiköissä asiakkaat ulkoilevat päivittäin; omatoimisesti tai ohjaajan avustuksella.

Sointulassa järjestetään Kellokosken alueen yhteistä kerhoa keskiviikkoisin, johon sisältyy myös liikuntaa ja ulkoilua.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin ja kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Väliarviot kirjataan puolen vuoden välein. Terveystilan seuranta kirjataan yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaan hoitokertomuksessa olevaan hoitotaulukoon.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat yksiköihin Palmia ateriapalvelulta kylminä valmisannoksina. Annokset lämmitetään ja lisukkeeksi valmistetaan esim. perunat/pasta/riisi sekä salaattit. Välillä yksiköissä valmistetaan ruoka alusta asti loppuun, jolloin ruoka Palmialta perutaan. Palmian ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosittelusten vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen. Asiakkaiden erityiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Ruoka-aineita hankitaan myös kaupasta, josta ostetaan mm. aamu- ja iltapala ja leivontatarvikkeet, jolloin mahdollisesta asiakkaiden makumieltymykset ja toiveet.

Tiskit pestään yksikön omassa keittiössä.

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

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Henkilökunta jakaa asiakkaillemme ruoan, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen tarpeen. Lisäksi tarkkailemme asiakkaidemme riittävää nesteiden saamista ja pidämme niistä tarvittaessa nesteytyslistaa.

Asiakkaat punnitaan säännöllisesti. Muutoksia asiakkaan terveydentilassa ja painossa havainnoidaan ja niistä ollaan tarvittaessa yhteydessä terveydenhuoltoon.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Valmisannoksia tilatessa, henkilökunnan tulee muistaa mahdolliset erityisruokavaliot ja ottaa ne huomioon tilauksia tehtäessä. Elintarvikkeita haetaan myös kaupasta, jotta rajoitteita on paremmin mahdollista huomioida.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruoka-ajat ovat säännöllisiä siten, että päivän kaikki ateriat nautitaan oikeaan aikaan ja ruokailuvälit eivät kasva liian pitkiksi. Ruokailutilanteet pyritään järjestämään rauhallisiksi ja kiireettömiksi. Asiakkailta saattaa olla omia yksilöllisiä tarpeita ruokailutilanteisiin liittyen, nämä huomioidaan ja muokataan toimintoja niitä vastaavaksi.

Yksikön ruokailuun kuuluu; aamupala klo 7.-9.00, lounas klo 11.00–12.00, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.00. Asiakkaille tarjotaan ruokailuaikojen välillä välipaloja yksilöllisen tarpeen mukaan.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksiköissä noudatetaan voimassa olevia Keusoten ohjeistuksia sekä asiakaskohtaisia ohjeistuksia. Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienian ja jätteiden lajittelu.

Yleistä hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti havainnoimalla. Mikäli puutteita hygieniatasossa huomataan, asiaan puututaan välittömästi.

Työntekijät perehdytetään asiakkaiden tarpeita vastaaviin hygieniakäytäntöihin.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Työntekijät huolehtivat päivittäisestä siisteydestä. Asiakshuoneet siivotaan ohjaajien toimesta kerran viikossa. Osa asiakkaista osallistuu huoneensa siivoukseen omien taitojensa mukaisesti.

Työntekijät huolehtivat pyykkihuollosta. Osa asiakkaista osallistuu pyykkihuoltoon omien taitojensa mukaisesti.

Työntekijät perehdytetään yksikön siivous ja pyykkihuoltoon osana muuta perehdytystä.

Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja kemikaaleille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniaa tehostetaan epidemioiden uhatessa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksiköissä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksiköissä käytetään käsidesiä ja kiinnitetään erityisesti huomioita hygieniaoheisiin. Mahdollisissa akuuteissa epidemioissa suojautumista lisätään voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Esihenkilö Mia Kantola, mia.kantola@keusote.fi ja Sointulan hygieniavastaava Tarja Toppinen, tarja.toppinen@keusote.fi

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin terveysaseman kautta. Terveydenhuollon ja yksikön välisessä yhteistyössä on mukana yksikön konsultoiva sairaanhoitaja. Asiakkaiden tarpeisiin perustuen on myös mahdollista kääntyä yksityisten palveluntarjoajien puoleen asiakkaan taloudellisen tilanteen salliessa.

Yksiköiden ohjaajat havainnoivat, kirjaavat ja tuovat esille poikkeamia asiakkaan voinnissa ja niihin reagoidaan tilanteen vaatimalla kiireellisyydellä. Akuutissa ja vakavassa tilanteessa soitetään 112.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaan pitkäaikaissairauden hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Yhteyshenkilönä toimii ensisijaisesti yksikön työntekijät.

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

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön sairaanhoitaja, vs esihenkilö Mia Kantola

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei ole laadittu ohjetta. Käytössä on ollut Eteva kuntayhtymän aikainen ohje.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asiakkailla on mahdollista asua omissa kodeissaan elämänsä loppuun asti, mikäli saattohoito on olosuhteet huomioiden mahdollista toteuttaa yksikössä laadukkaasti, kipua tehokkaasti hoitaen ja oloa helpottaen. Omaisten/läheisten on mahdollisuus olla asiakkaan luona. Elämän loppuvaiheen hoito arvioidaan aina asiakaskohtaisesti moniammatillisessa yhteistyössä, asiakkaan ja omaisten toiveisiin perustuen.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelma valmistuu kevään 2024 aikana. Sairaanhoidaja yhdessä yksikköön nimettyjen lääkevastaavien kanssa päivittää lääkehoitosuunnitelman vuosittain, koko henkilökunta lukee suunnitelman ja toimii suunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Esimies Mia Kantola (sijaistaa Heidi Jefimoffia 29.9.2024 asti).

Yksikön sairaanhoitaja.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Ei ole rajattua lääkevarastoa.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttämisestä sovitaan asiakkaan ja edunvalvojan kanssa. Mikäli asiakas osaa itsenäisesti hallinnoida varojaan, ei asiakasvaraseuranta ylläpidetä, vaan ainoastaan sovitaan asiakkaan kanssa tämän tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Muussa tapauksessa asiakasvarat säilytetään lukollisessa tilassa yksikön toimistossa erillisessä kaapissa. Asiakasvarojen käytöstä täytetään kirjanpito Keusoten ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Kolmiapilassa ja Kangasrouskussa asiakkaat säilyttävät omaisuutensa pääsääntöisesti omissa huoneissaan. Yksikön varastotilassa säilytetään mm. asiakkaiden hoitotarvikkeita, kausivaatteita ja vuodevaatteita, jos niille ei ole tilaa asiakkaan omassa huoneessa. Kodinhoitohuoneessa ja yhteisessä wc-tilassa säilytetään asiakkaiden hygieniatuotteita.

Sointulassa asiakkaat säilyttävät omaisuutensa omissa asunnoissaan ja varastoissa. Yksikön tiloissa ei säilytetä asiakkaan omaisuutta.

6.7 Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja hallinnonalojen kanssa

Asiakkaan asioissa pidetään moniammatillisia palaverieja, joissa lähtökohtaisesti asiakas on mukana ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessa hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen Keusoten toimintamallin mukaisesti. Pääasiallisia verkostoja asiakkailta ovat julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, avustajat/tukihenkilöt, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat. Yksikön sairaanhoitaja ja ohjaajat toimivat tarvittaessa asiakkaiden yhteyshenkilönä terveydenhuoltoon.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksiköiden turvallisuussuunnitelmat päivitetään vuosittain ja henkilökunta lukukuittauksella osoittaa perehtyneensä suunnitelmaan. Riskien arviointia tehdään vuosittain työntekijöiden kanssa. Kukin ohjaaja vastaa omalla toiminnallaan työvuoronsa turvallisuudesta. Yksikön turvallisuusvastaavana toimii esihenkilön työsuojelupari.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Alkusammutusharjoituksia on järjestetty yhteistyössä paloviranomaisen kanssa. Yksiköissä on myös järjestetty turvallisuuskävelyjä sekä talokokouksia, joiden yhteydessä on keskusteltu mahdollisista puutteista toiminnassa/tiloissa. Koulutuksia päivitetään.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Yksiköiden pelastus- ja valmiussuunnitelmat päivitetään vuosittain. Lisäksi kerran vuodessa järjestetään poistumisharjoitus ja harjoituksista pidetään kirjaa. Turvallisuuskävely pidetään tarvittaessa (esim. uusien työntekijöiden perehdytys).

Ensiapukoulutuksia päivitetään. Esihenkilö, vastaava ohjaaja, lääkevastaavat ja ohjaajat perehdyttävät työntekijää kukin oman roolinsa mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kolmiapilassa työskentelee kahdeksan ohjaajaa (kaikki lähihoitajia) sekä yksi oppisopimusopiskelija. Aamu- ja iltavuoroissa työskentelee kaksi ohjaajaa, yövuorossa yksi.

Kangasrouskussa työskentelee kahdeksan ohjaajaa (joista seitsemän on lähihoitajaa ja yksi sosionomi). Aamuvuoroissa työskentelee 1-3 ohjaajaa, iltaisin 2-3 ja yövuorossa yksi.

Sointulassa työskentelee 18 ohjaajaa (joista kaikki ovat lähihoitajia), sairaanhoitaja, vastaava ohjaaja ja esihenkilö.

Aamu- ja iltavuorossa työskentelee neljä työntekijää, yövuoroissa kaksi.

Lisäksi yksiköissä on vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja ja esihenkilö, joiden toimisto sijaistee Sointulassa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esimiehen tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan tarvittaessa. Vastuussa seurannasta on esihenkilön ja vastaavan ohjaajan lisäksi kaikki työntekijät, jotka ilmoittavat mahdollisista puutoksista. Henkilökunnalle on järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto. Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua oman työterveyshuollon kautta.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaiset hankitaan Laura-rekrytoinnista tarpeen mukaan. Sijaisilla on oltava alalle soveltuva koulutus. Myös alan opiskelijat huomioidaan. Uudet työntekijät saavat perehdytystä työvuoron alkaessa ja sen aikana työskentelyn lomassa. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset sijaiset. Vuosilomiin ym. pidempiin poissaoloihin rekrytoinnista vastaa esihenkilö.

Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Lähiesihenkilön työpiste on Sointulan yhteydessä, jossa työskentely pääsääntöisesti tapahtuu. Työtehtävien toistuva priorisointi on lähiesihenkilön yksi merkittävä työtehtävä.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). 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. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Jos kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä ei ole mahdollista palkata, huomioidaan myös alan opiskelijat.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan haastatteluissa.

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Sointulassa Yli 4 kk sijaisuuksissa työskentelevien työntekijöiden on toimitettava rikosrekisteriotte. Työntekijä näyttää rikosrekisteriotteen esihenkilölle. Tieto rikosrekisteriotteesta dokumentoidaan Titiaan.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdytyksessä käydään läpi organisaation ja yksikön toimintatavat, asiakaskohtaiset suunnitelmat, lääkehoito, turvallisuusasiat sekä kiinteistöön ja tilojen siisteyteen liittyvät asiat.

Keikkasijaisten perehdyttämisestä vastaavat vuorossa olevat vakituiset työntekijät.

Henkilökunnan täydenniskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 täydenniskoulutukseen osallistuminen.

Työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydenniskoulutukseen osallistuminen. Henkilöstölle toistuvasti järjestettäviä koulutuksia ovat ensiapukoulutus, turvallisuuskoulutus, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla kaikille niitä tarvitseville.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Kolmiapilan tilat ovat omassa käytössä, eikä niitä vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille. Kolmiapila on omakotitalo, jossa on kuusi yhden hengen asukashuonetta. Huoneissa ei ole omia wc tai suihkutiloja. Yksikössä on asiakkaille yksi yhteinen wc. Toinen asiakkaiden käytössä oleva wc pönttö sijaitsee kylpyhuoneen yhteydessä. Asiakkailla on käytössään yhteisistä tiloista wc:n lisäksi olohuone, keittiö, kylpyhuone/sauna ja kodinhoituhuone. Kolmiapilassa on asfaltoitu takapiha takapihalta, jota asiakkaat voivat hyödyntää. Asiakkaat saavat sisustaa huoneensa omien mieltymystensä mukaan. Asuntoon voidaan maalata tehosteseinä asiakkaan valitsemalla värillä.

Kangasrouskun tilat ovat omassa käytössä, eikä niitä vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille. Kangasrousku on omakotitalo, jossa on kuusi yhden hengen asukashuonetta. Huoneissa ei ole omia wc tai suihkutiloja. Yksikössä on asiakkaille yksi yhteinen wc. Toinen asiakkaiden käytössä oleva wc pönttö sijaitsee kylpyhuoneen yhteydessä. Asiakkailla on käytössään yhteisistä tiloista wc:n lisäksi olohuone, keittiö, kylpyhuone/sauna ja kodinhoituhuone. Kangasrouskun takapihalta löytyy ulkoterassi, jota asiakkaat voivat hyödyntää. Asiakkaat saavat sisustaa

huoneensa omien mieltymystensä mukaan. Asuntoon voidaan maalata tehosteseinä asiakkaan valitsemalla värillä.

Sointulan tilat ovat omassa käytössä, eikä niitä vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille.

Sointula jakautuu ryhmäkotiin sekä pihalla sijaitsevaan rivitaloon. Rivitalon viidellä asukkaalla on omat asunnot, joissa on makuuhuone, olohuone/keittiö sekä kylpyhuone. Lisäksi rivitaloon kuuluu oma varasto sekä osa ryhmäkodin yhteisistä tiloista.

Ryhmäkodin puolella on 11 asuntoa, joissa kymmenessä asuu yksi asiakas ja yhdessä kaksi. Kaikissa asunnoissa on oma wc/suihkutila. Asukkailla on käytössään yhteisistä tiloista olohuone, keittiö, sauna ja kodinhoitohuone.

Sointulan pihasta löytyy ulkoterassi (2kpl), sekä iso asfaltoitu piha, jossa myös pieni nurmialue grillikatoksella.

Asukkaat saavat sisustaa huoneensa omien mieltymystensä mukaan. Asuntoon voidaan mm. maalata tehosteseinä asiakkaan valitsemalla värillä.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Yksiköiden tilojen lämpötiloja seurataan. Kolmiapilan ja Kangasrouskun takaoven yläpuolella on ilmalämpöpumppu ja Sointulassa ilmalämpöpumppu sijaitsee kahdessa olohuoneessa, joiden avulla pyritään turvaamaan ilman laatua ja sopivaa ilman kosteutta.

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä.

Asuinympäristön riskit

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia/riskejä, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä.

Kemikaalit yms. säilytetään lukituissa kaapeissa.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksiköissä ei ole kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei ole.

Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja häilytyksiin vastaamisen varmistaminen

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä 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.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet hankitaan määritetyistä Keusoten hankintakanavista ja hankinnan yhteydessä varmistetaan asianmukainen perehdytys, käytönopastus tarvikkeen toimittajalta tai Keusoten sisältä esim. apuvälineyksikkö, sairaanhoitaja, yksikön laitevastaava jne.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveysthuollon 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 Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mia Kantola, mia.kantola@keusote.fi p. 040 304 7683

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Sointulan uudet työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen muun perehdytyksen yhteydessä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella järjestetään vuosittain kirjaamiskoulutusta, joihin uudet työntekijät osallistuvat. Ajantasainen ja asianmukainen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosujoasaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiat, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosujoasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

Hyvinvointialueella 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 esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden 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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen

Valvonta- ja ohjauksikäynnillä 2023 on tullut esille tarve tarkentaa Kolmiapilan, Kangasrouskun ja Sointulan käytäntöjä lääkehoitoon liittyen. Tarkennuksia on tehty syksyn 2023 aikana sekä tilaratkaisuihin liittyen viety viestiä Vammaispalvelujen tulosityksikön johtoryhmään.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Tuusula 26.3.2024

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Mia Kantola

