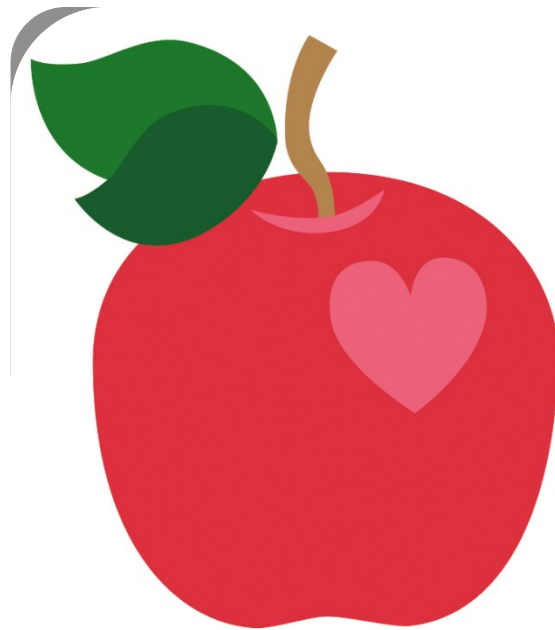


# Lepovillan asumisyksiköt, Vilmakoti ja Viisikko

## Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

# 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>Palveluyksikön nimi</b> Vilmakoti ja Viisikko
<b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b> Vilmakoti: Torikatu 10 A 05800 Hyvinkää, 050 497 2453, <a href="mailto:lepovilla.vilmakoti.hyvinkaa@keusote.fi">lepovilla.vilmakoti.hyvinkaa@keusote.fi</a>  Viisikko: Torikatu 10 C 05800 Hyvinkää, 050 497 2463, <a href="mailto:lepovilla.viisikko.hyvinkaa@keusote.fi">lepovilla.viisikko.hyvinkaa@keusote.fi</a>
<b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b> Vilmakoti: Asumispalvelut, paikka 12 kehitysvammaiselle asiakkaalle  Viisikko Asumispalvelut, paikka 5 kehitysvammaiselle asiakkaalle
<b>Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet</b> Nina Eskola, 0403047018, <a href="mailto:nina.eskola@keusote.fi">nina.eskola@keusote.fi</a>  Tanja Syrjälä 0403047278, <a href="mailto:tanja.syrjala@keusote.fi">tanja.syrjala@keusote.fi</a>

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

Siivouspalvelu ja ruokahuolto: Palmia

Kiinteistöhuolto: RTK

Jätehuolto: Kiertokapula Oy

Turvaranneke: AddSecure

Apteekkipalvelut: YA

Laitahuolto: HUS

### **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 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. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Ohjaajat seuraavat ruuan määrää ja laatua päivittäin. Palautetta annetaan tarvittaessa palveluntuottajalle ja esihenkilölle. Ohjaajat tarkistavat lääkejaon.

## **2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta**

### **Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet**

Viisikko Merja Ylimäki (ohjaaja), Vilmakoti Nina Peltonen (ohjaaja), vastaava ohjaaja Tanja Syrjälä ja esihenkilö Nina Eskola

### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Merja Ylimäki 050 497 2463, Nina Peltonen 050 497 2452, Tanja Syrjälä 040 304 7278, Nina Eskola 040 304 7018

### **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](http://www.keusote.fi) ja yksiköiden ilmoitustauluilla.

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi**

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

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

### **Yksikön toiminta-ajatus**

Asumispalveluyksiköt Vilmakoti ja Viisikko tarjoavat turvallista ja ympärivuorokautista palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaillemme. Päämääränämme on asiakkaan kokemana hyvä elämänlaatu ja tuottaa turvallista asumista yhteisessä kodissa.

Ohjaus perustuu jokaiselle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö

- Vaikuttavuus
- 

Arvot näkyvät toiminnassamme siten, että tarjoamme turvallista asumista yhteisessä kodissa, jossa työskentelemme kiireettömällä ja kuntouttavalla työotteella. Lisäksi toiminnassamme painottuu yksilöllinen ohjaus huumorilla höystettynä. Periaatteitamme ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja keskinäinen arvonto.

## 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**

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Pehdytyssuunnitelma/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
- Hygieniaohjeistus
- Saattohoito-ohjeet

## 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 ennakkollisesti 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**

### **Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit**

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

Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen

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

Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaisten, sosiaalityön ja yksikön kanssa. Asiakas kuitenkin itse päättää, kuka saa osallistua hänen palveluidensa suunnitteluun.

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

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

Tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu tavoitteiden pohjalta.

## **5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat**

Seuranta kuuluu vammaispalveluiden 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 asumisen toteuttamissuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Ohjaajien päivittäinen ohjaaminen perustuu toteuttamis- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaiden henkilökohtaiset suunnitelmat ovat Pegosos Omni- kirjausjärjestelmässä.

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

Asiakkaiden hoitosuunnitelmat ja -kertomukset pidetään ajan tasalla. Uudet työntekijät perehdytetään talon toimintatapoihin, asiakastyöhön, kirjaamiseen, hoitosuunnitelmiin sekä niiden päivittämiseen ja arviointiin. Asiakkaiden henkilökohtaiset suunnitelmat ovat Pegosos Omni- kirjausjärjestelmässä.

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

Tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu tavoitteiden pohjalta.

## 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 osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toiminnan peruspilari. Asiakkailla on käytössä omat huoneet, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat huoneensa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan ryhmäkodin toimintoihin esim. viriketoimintaan. Asiakkailla on omat vaatteet, joiden hankinnasta huolehtivat pääsääntöisesti asiakkaat itse, omaiset tai henkilökunta.

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

Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun mm. säännöllisesti pidettävissä asukaskokouksissa

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Palvelussa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

## 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. Asiakkaillamme 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 keskustelelee 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 keskustelelee 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**

Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan, omaisten, sosiaalityön ja yksikön kanssa.

Yksiköissä pidetään asukaskokouksia, joissa asiakkaat saavat esittää toiveitaan esim. kotipäivänä tai vapaa-aikana tehtävistä retkistä, asioinneista ja yksiköön hankittavista kalusteista. Omaisten iltoja on pyritty järjestämään kahdesti vuodessa, kesällä ennen lomakauden alkua on kahvitteilytilaisuus, ja marras-joulukuun vaihteessa on ollut pikkujoulutilaisuus.

## Asiakaspalaute

Asiakailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot ja päivittäinen palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

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 nettosuosittelemuindeksi 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. 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.

Esimies tuo palautteet tiimi-palaveriin, joissa ne käsitellään ja mietitään mihin/ miten epäkohtiin puututaan.

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.

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.

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

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Sisäisen valvontakäynnin ohjeiden mukaan muutamme toimintaamme ohjeistuksen mukaiseksi.

## **Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista 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 tietoturvasesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään [sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi](mailto: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 sovittelevassa 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.

Kaikille yksikön asukkaille on Keusoten toimesta nimetty oma sosiaalityöntekijä sekä sosiaaliohjaaja palvelualueen ja iän mukaan.

## **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. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista ikääntymistä. Tavoitteet määritellään palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja kirjataan siihen. Asiakaskohtaiset tavoitteet sisällytetään myös hoitokertomuksen komponentteihin.

#### **Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen**



Asiakkaat voivat halutessaan käyttää kaupungin liikuntapalvelujen järjestämää kerhotoimintaa esim. sähly, uinti, lajikokeilu. Asiakkaat voivat myös osallistua seurakunnan kerhoon tai tukiyhdistyksen musiikkikerhoon. Lepovillan kuntosalia käytetään viikonloppuisin ja kotipäivinä sekä viikonloppuisin ulkoillaan sään salliessa.

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäin hoitokertomukseen kirjattaessa. Terveystilan mittareina käytetään tarvittaessa: verenpaineseuranta, verensokeri seuranta, painonseuranta ja tarvittaessa ulosteen ja virtsan seuranta ja laboratoriotestit => kirjaukset tehdään asiakkaan asiakastietojärjestelmään terveystilaa seuraaville lomakkeille sekä hoitokertomukseen. Lisäksi asiakkaista tehdään väliarviointi 6 kuukauden välein. Asiakkaiden osallistuminen väliarviointiin mahdollistetaan niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät. Väliarvioinnin yhteydessä asetetaan tavoitteet seuraavalle seurantakaudelle.

## **6.2 Ravitsemus**

### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Ateriat saapuvat yksikköön valmisannoksina ja ruokalistas vaihtuvat kuuden viikon välein. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuositusten vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen.

Asumisyksikön tehtävänä on huolehtia ruoka-annosten ja ruokatarvikkeiden tilaamisesta. Molemmat yksiköt noutavat lounaan ja päivällisen lämpimänä keittiöltä. Ohjaajat jakavat ruuan asiakkaillemme ja jaon yhteydessä huomioidaan, että asiakkaiden saama ruoka ja nesteytys on riittävää. Yöohjaaja keittää puuron arkisin Vilmakotiin. Viisikko noutaa aamupuuron keittiöltä. Iltaapalalle ohjaajat tekevät esim. leipiä.

Isot ruoka-astiat palautetaan keittiölle pestäviksi ja yksikössä pestään aterimet sekä lautaset tiskikoneessa.

### **Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta**

Ruoka tulee alihankintana Palmialta, ammattilaiset ovat laatineet ruokalistan, jossa huomioitu tasapainoinen ravinto. Ohjaajat jakavat ruuan lautasmallin mukaan ja huomioivat asiakkaiden erityistarpeet ja nesteen saannin.

### **Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen**

Erityisruokavaliot on ilmoitettu ruoantuottajalle, Palmialle.

## **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Yksikön ruokailuun kuuluu aamupala klo 7:30–10, lounas klo 11:30, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19–20 ja tarvittaessa myöhäinen iltapala klo 20:30–21. Ruokailu tapahtuu yhteisen ruokapöydän äärellä ja yhteinen ruokailuhetki on yhteisöllinen tilanne, jolloin kaikilla on mahdollisuus keskustella päivän tapahtumista. Mikäli asiakas on harrastuksensa parissa esim. päivällisen aikana, asiakkaalle siirretään ruoka syrjään, jotta hän voi nauttia päivällisensä kotiin palattuaan. Asiakkaiden kotipäivänä kunnioitamme asiakkaiden toiveita ravintolaruokailujen suhteen. Myös loma-aikoina ja viikonloppuisin ruokailemme asumisyksikön ulkopuolella tai tilaamme yksikköön asiakkaiden toivomaa ruokaa, esim. pitsaa.

## **6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt**

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

Yksikön oma puhtaussuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Lisäksi työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia, yleisestä siisteydestä huolehtiminen ja jätteiden lajittelu. Henkilökunnalla on voimassa olevat hygieniapassit.

Asiakkaat ohjataan pesemään kädet aina wc-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua sekä tarvittaessa käytetään käsidesiä. Yhteisten tilojen pintoja pyyhitään päivittäin ja käytetään desinfioivaa puhdistusainetta tarttuvien tautien ollessa päällä. Puhdistusliinat vaihdetaan käytön jälkeen.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa. Asiakas siivoaa itse tai ohjaajan kanssa. Kerran viikossa käy ulkopuolinen siistijä siivoamassa yleiset tilat. Ohjaajat pitävät yllä yleistä siisteyttä vuorossaan. Pyykit pestään itse ryhmäkodin pesukoneessa tai pyykkituvalla.

### **Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta**

Tartuntatautilanteissa noudatamme paikallisia viranomaisohjeita.

### **Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot**

Sairaanhoitaja Pia Erkkilä puh. 040-8074903

## 6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

### **Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen**

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin ja tarvittaessa käytämme yksityisen palveluntuottajan palveluita. Yksikössä kaikki ohjaajat tai omaiset vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta

Yksikössä käytetään perusterveydenhuollon palveluja ja kiireellisessä tapauksessa mennään päivystykseen. Omaisten/edunvalvojan kanssa voi sopia yksityisen terveydenhuollon käytöstä.

### **Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta**

Huolehditaan asiakkaiden ravinnosta, liikunnasta ja henkisestä hyvinvoinnista. Tarvittaessa kuukausittaiset verenpaineen, painon, verensokerin mittaukset. Seurannat löytyvät asiakkaan omista asiakastietojärjestelmistä. Perusterveydenhuollosta saadaan lähete esim. verikokeisiin. Asiakkaan terveydentilaa seurataan päivittäin.

### **Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö**

Sairaanhoitaja Pia Erkkilä puh. 040-8074903

### **Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen**

Äkillistä kuolemantapausta varten on laadittu ohje ja se on käyty läpi yksikössä. Lisäksi se löytyy kirjallisena perehdytyskansiosta.

### **Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet**

Asumisyksikkö mahdollistaa henkilökunnan osaamisen sekä lisäkoulutuksen, työvuorosuunnittelun ja erilaisten sidosryhmien, kuten kotisairaalan tuella asiakkaiden laadukkaan ja omannäköisen elämän loppuvaiheen hoidon omassa kodissa, eli ryhmäkodilla. Asiakkaan omaiset saavat olla paikalla niin paljon kuin haluavat sekä kykenevät. Omaiset saavat halutessaan osallistua ja vaikuttaa hoitoon. Henkilöstöressurssia lisätään saattohoitovaiheessa siten, että laadukas saattohoito toteutuu. Ryhmäkodin henkilökunnalle on tehty palliatiivisen hoidon ohjekansio, johon myös saattohoito sisältyy.

## 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**

Esihenkilö Nina Eskola

### **Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä**

Ei koske Vilmakotia ja Viisikkoa

## **6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus**

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

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

Vammaispalveluiden ohjeistus asiakasvarojen säilyttämisestä on tekeillä. Siihen asti toimimme entisellä ohjeistuksella.

Asumisyksikön asiakkaiden käteisvaroja ja kuluvan kuukauden seurantalomakkeita säilytetään lukitussa tilassa olevissa erillisissä lukkokaapeissa. Käteisvarojen käytössä ja tarkastamisessa on käytössä kaksoistarkastus. Käteisvaroista tehdään tilitykset kuukausittain, jotka yksikön esihenkilö tarkistaa. Käteisvarojen tilitykset lähetetään puolen vuoden välein edunvalvojille. Edeltävien kuukausien seurantalomakkeet ja kuitit säilytetään asiakaskohtaisissa kansioissa toimistossa. Käyttövarat käy tarvittaessa pankista nostamassa joku edunvalvojan siihen oikeuttamista ohjaajista. Joillekin asiakkaille tuo edunvalvojana toimiva omainen käyttörahaa pyydettyäessä.

### **Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä**

Yksikössä asiakkaiden omaisuutta säilytetään asiakkaiden omissa huoneissa

## 6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaiden hoitokokonaisuudessa terveydenhuolto toteutuu kunnallisessa perusterveydenhoidossa sekä erikoissairaanhoidossa. Sosiaalipalveluissa asiakkaalla on nimettynä oma sosiaalityöntekijä sekä sosiaaliohjaaja. Lisäksi asiakkaalla saattaa olla kuntoutuksen ammattilaisia osana hoitokokonaisuutta sekä vapaa-ajan avustajia.

Työnjako eri toimijoiden välillä perustuu perustehtävän mukaisiin vastuualueisiin.

## 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 työsuojeluparit.

### **Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Paloviranomaiset tekevät palotarkastuksia yksikköön muutaman vuoden välein. Heidän johdollansa on järjestetty alkusammutusharjoituksia. Yksiköstä ollaan tarvittaessa yhteydessä Keusoten turvallisuusasiantuntijoihin.

### **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

Vilmakodissa työskentelee kahdeksan ohjaajaa (kaikki lähihoitajia). Aamu- ja iltavuoroissa on yleensä kaksi ohjaajaa ja yövuorossa yksi ohjaaja.

Viisikossa työskentelee kolme ohjaajaa (kaikki lähihoitajia). Yksikössä työskennellään aamu- ja iltavuorossa yksin, ja yöaikaan yksikön asukkaat saavat hälytettyä avun viereisestä yksiköstä turvapainikkeella.

Lisäksi yksiköissä on vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja ja esihenkilö, joiden työaika jakaantuu kolmen eri yksikön välillä.

### 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

Yksikössä sijaisia otetaan poissaoloihin aina, kun arvioidaan sen olevan henkilöstömitoituksen vuoksi tarpeen. Sijaiset hankitaan Laura-rekrytoinnista tarpeen mukaan. Sijaisilla on oltava alalle soveltuva koulutus. Myös alan opiskelijat huomioidaan. Sijaisia otetaan niin akuutteihin poissaoloihin kuin pidempiaikaisiin poissaoloihin kuten esimerkiksi vuosilomien sijaisuuksiin. Sijaishankinnoista pidempiaikaisten sijaisten osalta vastaa esihenkilö ja akuutteihin poissaoloihin liittyen järjestely kuuluu vastaavan ohjaajan tehtäviin. Yksikkö hyödyntää sijaishankinnassa Keusoten omaa sijaisvälitystä sekä yksikön verkostoja tuttujen sijaisten osalta. Pidempiaikaisista sijaisuuksista käynnistetään tarvittaessa rekrytointiprosessi Keusoten toimintamallin mukaisesti.

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

Yksikössä on jaettu henkilöstön kesken joitain vastuutehtäviä, kuten omavalvontasuunnitelman päivitys, palo- ja pelastussuunnitelman päivitys sekä lääkehoitosuunnitelman päivitys. Vastuuhenkilöt tekevät päivitystä tiimin, esihenkilön sekä vastaavan ohjaajan kanssa yhteisesti sovittujen käytänteiden mukaan. Esihenkilön ja vastaavan ohjaajan välillä on töitä jaettu tehtävänkuvien mukaisesti, jolloin esihenkilölle jää aikaa lähiesihenkilötyöhön. Lähiesihenkilön työaikaa ei ole luettu asiakastyöhön.

## 7.2 Henkilöstön rekrytointi

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet 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 tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Rekrytoinneissa noudatetaan Keusoten rekrytoinnin periaatteita. Kelpoisuusedellytykset noudattavat avoimen toimen suorittamista vaativia edellytyksiä. Toistaiseksi voimassa olevaan toimeen voidaan valikoida ainoastaan kelpoisuusedellytykset täyttävä henkilö. Määräaikaisia toimia täytettäessä arvioidaan yksikön kokonaisuuden kannalta kelpoisuusedellytysten täyttymisen vaikutuksia.

### Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Rekrytoinneissa kiinnitetään huomiota kelpoisuusedellytyksiin. Pääsääntöisesti yksikön henkilöstö on ohjaajia, joiden kelpoisuusedellytyksenä on nimikesuojattu tutkinto. Näihin koulutuksiin liittyy kielitaitovaatimus. Asiakastyössä sekä asiakastyötä tukevilla tehtävissä, kuten muun muassa verkostoyhteistyö sekä asiakaskirjaukset edellytetään riittävää suomen kielen taitoa.

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

Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta rikosrekisteri otteet tarkistetaan vuoden 2025 alusta. Esihenkilö kerää rikosrekisteriotiedon ja dokumentoinnissa noudatetaan Keusoten ohjetta. Alaikäisten kanssa työskenteleviltä tämä rikosrekisteriote vaaditaan jo, mutta yksikössä ei ole tällä hetkellä alaikäisiä asiakkaita

## **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. Yksiköissä on perehdytyskansiot.

### **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 oman sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystieteiden 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.

Hyvinvointialue järjestää henkilökunnalle säännöllisesti EA1-, alkusammutus- ja LOVE-koulutuksia, jotka on linjattu organisaatiossa henkilöstön velvoitteisiin. Lisäksi Oivaosaamisen hallintajärjestelmässä on valittavana muitakin Keusoten sisäisiä koulutuksia. Asumisyksikkö tukee myös henkilökuntansa oma-aloitteista lisäkoulutautumista esimerkiksi myöntämällä tarkoitukseen koulutuspäiviä.

## **7.4 Toimitilat**

### **Tilojen käytön periaatteet**

Jokaiselle asukkaalle tehdään muuton yhteydessä vuokrasopimus käyttämäänsä asuntoon. Sisustukseen asukas tuo omat huonekalunsa. Huoneiden kunto tarkastetaan



ja tarvittaessa tehdään pintaremontti uuden asukkaan muuttaessa huoneeseen. Isommista mahdollisista muutostöistä päättää kiinteistönomistaja. Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, joiden yhteydessä on oma wc-/ suihkutila. Lisäksi yksiköissä on yhteinen olohuone/ ruokailutila. Ryhmäkodin asiakkaiden käytössä on myös keittiö, sauna sekä kylpyhuone ja pyykkitupa. Lisäksi asiakkaiden käytössä on aidattu takapiha.

Vilmakodissa on asukashuoneet 12 asiakkaalle ja Viisikossa viidelle.

### **Tilojen terveydelliset olosuhteet**

Osana omavalvontaa otetaan neljä kertaa vuodessa Hygicult-tikuilla pintahygienianäytteet keittiön eri työvälineistä ja pinnoista.

Asiakkaat saattavat ajoittain huutaa ja työntekijöille on tarjolla kuulosuojaimia. Yksiköissä on ilmanviilentimet.

Yksiköissä on koneellinen tulo- ja poistoilman vaihto ja ilmanvaihtokanavat puhdistetaan säännöllisesti.

### **Asuinympäristön riskit**

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia/riskejä, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä. Kemikaalit yms. säilytetään lukituissa kaapeissa. Jätteet säilytetään kannellisissa jäteastioissa, joiden tyhjennys tapahtuu säännöllisesti jäteyhtiön toimesta.

## **7.5 Teknologiset ratkaisut**

### **Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut**

Lepovillan yleisten tilojen sisäänkäyntien yhteydessä on kameravalvonta ja sitä voi seurata Vilmakodin toimistossa olevalta näytöltä.

### **Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)**

Viisikon asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joiden kautta pystyvät esim. yöaikaan saamaan apua yököltä.

### **Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen**

Asukkaiden kanssa käydään selkokielellä läpi rannekkeiden toimivuus, ja niiden käytöstä muistutetaan säännöllisesti. Turvarannekkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa.

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

AddSecure puh. 010 408 8117

## **7.6 Terveystieteiden huollon 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.

### **Terveystieteiden huollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Yksikössä on nimetty ohjaaja lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöksi. Apuvälineiden huoltotarpeet ilmoitetaan Husin apuvälinäpalvelun kautta. Tarvittaessa yksikköön hankitaan uusia apuvälineitä.

### **Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

Terveystieteiden huollon 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/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

Laitteet tai tarvikkeet säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

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

Heli Virolainen, p. 050 497 2453, [heli.virolainen@keusote.fi](mailto:heli.virolainen@keusote.fi)

## **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.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden perehdytyksessä käsitellään myös kirjaamista. Ryhmäkodilla on tarvittaessa saatavilla kirjaamisen lisäperehdytystä kirjaamisvastaavalta.

### **Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen**

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosujoosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiot, 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 yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottouksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosujoasuutuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosujoaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosujo- 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 ilmoituksien 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](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## **9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta**

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

Yksikössä tehdään Keusoten SHQS-laatuohjelmaan, jolla rakennetaan yhteistä laatustandardia vammaisten asumispalveluihin. Tämän työskentelyn myötä nousseita kehittämistehtäviä tehdään sovitun aikataulun mukaisesti. Lisäksi toiminnan kehittämiseen liittyen tarkastellaan säännöllisesti Haipro- ja Wpro-ilmoitusten sekä asiakaspalautteiden myötä esiin nousseita kehittämistehtäviä.

## **10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä**

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

Hyvinkää 22.5.2024

**Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Nina Eskola