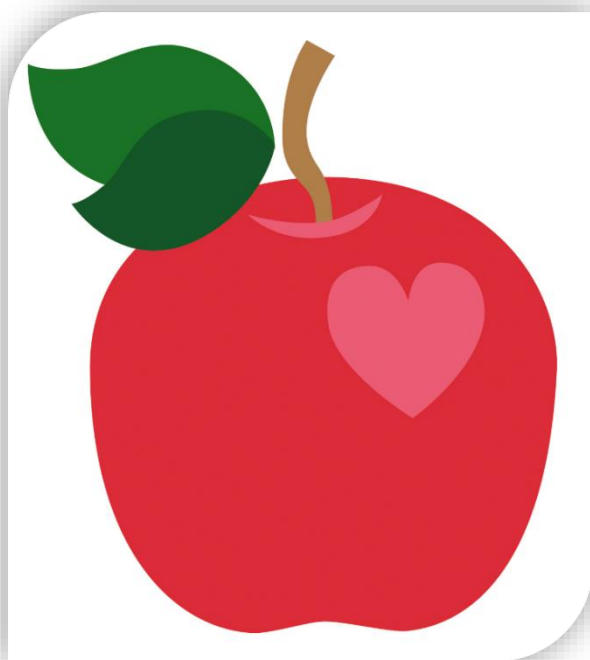


Sosiaalinen kuntoutus

Omaavontasuunnitelma



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	10
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus	11
5.5	Asiakkaan kohtelu	12
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta	16
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	16
6.2	Ravitsemus	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	18
6.4	Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	18
6.5	Lääkehoito	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	19
6.7	Monialainen yhteistyö	19
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	19
7.1	Henkilöstö	20
7.2	Henkilöstön rekrytointi	21
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	22
7.4	Toimitilat	23
7.5	Teknologiset ratkaisut	23
7.6	Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet	24
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	25
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	26
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	27

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Sosiaalinen kuntoutus
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Rentto Suutarinkatu 2D, 05800 Hyvinkää Askare Rääkänkatu 1, 05800 Hyvinkää Walo Valimokuja 1H, 04410 Järvenpää Walssi Laurilantie 4, 04410 Järvenpää Päke ja Vake Keskuskatu 4A, 04600 Mäntsälä Woimala Kauppanummentie 1, 01900 Nurmijärvi Työtoimintakeskus Amerintie 1, 04300 Tuusula
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Rentto, kiinteistössä ei asiakkaita, asiakastapaamisia tarvittaessa Askare 25 Walo 70 Walssi 60 Päke ja Vake 60 Woimala 90 Toimintakeskus 30
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Satu Muurinen 0504970549 satu.muurinen@keusote.fi Carita Turunen 0504970622 carita.turunen@keusote.fi Juhani Virman 0504970517 juhani.virman@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Hyria säätiö, Setlementti Louhela, Hyvinkään Työtuki ry, Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry, Ykkös- ja Onnikodit oy (Salpan työkeskus, Paavolan työkeskus), Helluntaiyhdistys ry, Espoon Diakoniasäätiö, Livesäätiö, Autismisäätiö, Maisonkoti, Palmia, Suomen tietoturva, SOL kiinteistöpalvelut (vartiointi), Telia, Nurmijärven Sähkö oy, Kiertokapula, Arval, Keski-Uudenmaan työterveys, Sarastia, Työnohjaus ja coaching Markku Tilli, Työnohjaus Mika Helin Tmi, Livia Lintu oy, (työnohjaus) Rentto kiinteistöpalvelu, Kiinteistö Kingi Oy, Lähitaksi

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 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.

Palveluntuottajia valvotaan vuosittain laaditun valvontasuunnitelman mukaisesti. Palveluntuottajille järjestetään säännöllisesti ohjaus- ja neuvontatapaamisia. Asiakaskohtaista sopimusvalvontaa toteutetaan asiakastyötä tekevien toimesta. Valvontaa suoritetaan osana arjen työtä ja palautetta annetaan tarvittaessa.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Satu Muurinen, sosiaalisen kuntoutuksen esimies, Carita Turunen, sosiaalisen kuntoutuksen esimies. Yhteistyöskentely Teamsin kautta, täydennyksiä pyydetty henkilökunnalta ja kollegoilta.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Satu Muurinen, puh 0504970549

Carita Turunen, puh 0504970622

Juhani Virman, puh 0504970517

etunimi.sukunimi@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 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 ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Sosiaalisen kuntoutuksen toiminta-ajatuksena on tukea ja edistää asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, arjen- sekä elämänhallintaa ja osallisuutta sekä laajentaa itsenäisen elämän toimintamahdollisuuksia tarjoamalla asiakkaille sosiaalisia kontakteja sekä mielekästä tekemistä ja erilaisia yksilö, ryhmä- ja työtehtäviä. Kohderyhmänä ovat sosiaalihuoltolain ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta kautta tulevat työikäiset asiakkaat. Toiminnassa osaamista erityisesti kohtaamiseen, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen. Asiakkaat ovat työttömiä ja mielenterveyskuntoutujia.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Sosiaalisessa kuntoutuksessa tarjotaan laadukkaita ja vaikuttavia, asiakkaan tarvetta vastaavia sosiaalisen kuntoutuksen palveluja, joilla tuetaan asiakkaan hyvinvointia ja elämänhallintaa, työelämätaitoja sekä ehkäistään syrjäytymistä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja he ovat aktiivisessa roolissa palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa. Toimintaa läpäisevä toimintaperiaate on yhteiskehittäminen. Meille tärkeää on arvostava ja kunnioittava kohtaaminen, erilaisuuden hyväksyminen ja kaikkien mielipiteiden huomioiminen.

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, lääkeshoidon 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
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille

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, psyykkinen 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 viivytyksellä, 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 sovitusta 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

Jokaisella sosiaalisen kuntoutuksen työ- ja päivätoimintojen asiakkaalla on asiakas-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelma, riippuen siitä, mihin palveluihin asiakas ohjautuu ja minkä palvelupolun kautta hänet on palveluihin ohjattu. Uusien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista vastaa asiakasohjausyksikkö. Työ- ja päivätoiminnan sekä tuetun työtoiminnan asiakkailla on pääasiassa kuntoutus- tai hoitosuunnitelmat, joista vastaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeyksikkö tai jokin muu terveydenhuollon hoitotaho, jonne asiakkaalla on kontakti esim. erikoissairaanhoidon. Asiakassuunnitelmaa täydennetään tai se laaditaan tarvittaessa sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä.

Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakkailla on henkilökohtainen aktivointisuunnitelma, johon palvelu perustuu (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta). Lisäksi kuntouttavan työtoiminnan asiakkailla voi olla asiakassuunnitelma, josta vastaa asiakkaan omatyöntekijä sosiaalisessa kuntoutuksessa tai aikuisten sosiaalipalveluissa.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Ei lakisääteisiä määräaikoja.

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 henkilökohtaisen suunnitelman laatimisesta, toteutumisesta ja toteutumisen arvioinnista on vastuussa asiakkaalle nimetty omatyöntekijä. Laatimiseen ja palveluissa tehtävän suunnitelman konkretisoimiseen sekä toteutumisen arviointiin osallistuu sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa nimetty vastuutyöntekijä. Suunnitelman toteutumisen arviointia ja päivitystä tehdään yhdessä omatyöntekijän, vastuutyöntekijän ja asiakkaan kesken. Toiminnan suunnitelmaa ja tavoitteita tarkistetaan asiakkaan kanssa säännöllisesti väliarvioinneissa 3 – 12 kk välein.

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

Sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstö tutustuu tietosuoja määräykset huomioiden asiakkaiden suunnitelmien sisältämiin tavoitteisiin ja on omalta osaltaan mukana niiden arvioinnissa ja laadinnassa. He ovat vastuussa tavoitteiden konkretisoinnista toiminnassa asiakkaan kanssa sekä tarvittavasta tiedottamisesta ja yhteistyöstä työryhmän ja verkoston kesken.

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 hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan monella tavoin yhdessä tekemisen kautta. Asiakkaat osallistuvat oman palvelunsa ja yksikön toimintaprosessien kaikkiin vaiheisiin yhdenvertaisina toimijoina. Asiakkaille tehdään näkyväksi vaikuttamisen mahdollisuuksia niin yksikön toiminnassa kuin asiakkaan omassa elämässä sekä yhteiskunnassa ja niihin osallistumista tuetaan. Jokainen asiakas huomioidaan yksilönä. Henkilökunta toimii myös keskustelun herättäjänä ja asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta tukevana ja kannustavana toimintapäivän aikana.

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.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä havainnoidaan asiakkaan kuntoa ja vointia. Jos asiakas ei ole ko. palveluun riittävän toimintakuntoinen, hänet ohjataan siltä päivältä pois palvelusta ja tarvittaessa hänen tarvitsemansa hoidon piiriin.

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 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

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkailla on mahdollisuus osallistua toiminnan, laadun ja omavalvonnan suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin mm. yhteisten kokousten, kehittämispäivien ja -ryhmien sekä asiakasraadin kautta. Toimintakulttuuri pyritään pitämään niin avoimena, että palautetta pystytään antamaan myös suoraan kasvatusten. Asiakaskokemuksia kerätään jatkuvasti arjessa. Yksiköissä kannustetaan asiakkaita osallistumaan kokemusasiantuntija/vertaiskoulutukseen. Yksikössä myös käytetään kokemusasiantuntijoita.

Jos asiakkaat haluavat vaikuttaa poliittisten päätöksentekijöiden kautta Keusoten tai kuntien palvelujen sisältöön, laatuun tai laajuuteen, ohjataan heitä tekemään aloitteita päätöksentekotahoille.

Asiakaspalaute

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakkaat voivat jatkuvasti antaa palautetta hyvinvointialueen kaikilla hyvinvointialueen määrittämällä tavoilla. Lisäksi asiakkailta kerätään tehostetusti asiakaspalautetta kerran vuodessa, jotka käsitellään yhdessä asiakkaiden kanssa kehittämispäivässä. Yksiköissä käytetään mm. QR koodeja ilmoitustauluilla tai asiakaskäynneillä mukana, joissa on suora linkki yksikön asiakaspalautelomakkeelle.

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 nettosuosittelemisindeksillä 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 suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään sosiaalisen kuntoutuksen työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä.

Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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 vaihtoehtoja 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 toimintajärjestelyihin.

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

Sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä muistutuksia, kanteluja ja valvontapäätösten sisältöjä, aiheita ja määrien kehitystä esimiehet seuraavat oman vastuualueensa osalta. Esimiehet seuraavat yhdessä tilannetta ja laativat yhdessä työntekijöiden kanssa toimintasuunnitelman ja kehityskohteet tarvittaessa. Tarvittaessa tiedotetaan yksiköitä ja omaa esihenkilöä.

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 tunnistenumero kenttään. 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 sovittelyssä 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.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä omatyöntekijänä toimii asiakkaan sosiaaliohjauksesta tai asiakkaan palvelusta vastaava työntekijä. Erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä esim. aikuissosiaalityöstä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä, painottaen erityisesti sosiaalista toimintakykyä. Toiminta pitää sisällään elementtejä, jotka vahvistavat asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja osallisuutta. Tätä toteutetaan yksilöllisen suunnitelman ja tavoitteellisen toimintakykyä ja kuntoutumista tukevan toiminnan avulla. Asiakkailla on mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaita opastetaan ja kannustetaan alueen liikunta-, kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksiin. Ulkoilu lähiympäristössä on vahvana osana sosiaalisen kuntoutuksen toimintaa. Käydään myös yhdessä esim. ilmaisissa näyttelyissä. Osassa alueen kunnista käytössä Kaiku-kortti, jonka hankintaan opastetaan asiakkaita.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden tavoitteiden toteutumista ja toimintakykyä seurataan päivittäin tekemällä havaintoja asiakkaan voinnista ja toimintakyvyn muutoksista. Havainnot ja arviot sekä asiakkaan kanssa käydyt säännölliset arviointikeskustelut kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tarkempaa arviointia toteutuneesta tehdään asiakas-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä ei ole valmistuskeittiöitä eikä yksikkö järjestä ruokahuoltoa. Asiakkaat voivat halutessaan syödä omia eväitään. Eväitä varten keittiöistä löytyvät jääkaapit ja mikrot aterioiden lämmitystä varten. Asiakkailla on toiminnan lomassa kahvi- ja ruokatauko. Monessa yksikössä on ruokaryhmiä, jolloin ruokaa valmistetaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Ohjeistus keittiön omavalvontaan löytyy yksiköistä. Joissakin yksiköissä on mahdollisuus maksullisen lounaan tilaamiseen.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa ei systemaattisesti seurata asiakkaiden ravitsemusta, mutta asiakkaan yleisvointia havainnoidaan käyntipäivien yhteydessä kuten muutakin toimintakykyä. Asiaan puututaan tarpeen vaatiessa.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Yhteisissä ruokailuissa asiakkaiden erityisruokavaliot ja esim. uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokailut toteutuvat eri tavoin eri yksiköissä, pääasiassa asiakkaiden omilla eväillä. Tauot suunnitellaan yhdessä toimintaan sopiviksi asiakkaiden kanssa yhdessä.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköistä löytyy hygieni- ja siivousohjeet, joita noudattamalla ehkäistään tartuntatauteja. Keittiötilojen hygieniasta on tehty omat ohjeistukset, joiden toteutumista seurataan henkilökunnan ja muun yhteisön toimesta. Siivous toteutuu ostopalveluna.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Viikoittainen siivous on hankittu kilpailutetulta Palmia Oy:ltä. Siivouksen sisältö on määritetty sopimuksessa. Päivittäisestä yleisestä siisteydestä huolehtii henkilöstö yhdessä asiakkaiden kanssa. Pyykkihuoltoa toteutetaan tarpeen vaatiessa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikön toimintaan ohjeistetaan osallistumaan vain täysin terveenä. Infektiokausien aikana kiinnitetään erityistä huomiota tilojen siisteyteen ja hygieniaan. Toimitaan infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeiden mukaisesti.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Ei ole nimetty, yhteys infektio- ja tartuntatautiyksikköön tarvittaessa.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaita ohjataan kiireettömissä tilanteissa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Yksiköiden ilmoitustauluilta löytyy ohjeistukset kiireellisiin tilanteisiin, esim. hätänumero ja yksikön osoite. Työtapaturmiin löytyy ohjeistus.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaiden terveyttä edistetään ohjauksen ja neuvonnan keinoin, yhteistyössä terveystalvelujen ja hoitotahojen kanssa.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Terveyden- ja sairaanhoidon vastuu on asiakkaan omilla sovitulla verkostoilla; perusterveydenhuolto, Mielenterveys- ja päihdepalvelut, erikoissairaanhoito tms.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksiköiden ilmoitustauluilta löytyy ohjeistukset kiireellisiin tilanteisiin, esim. hätänumero ja yksikön osoite. Ei muita ohjeistuksia. Tilanteessa otetaan yhteys esimieheen, joka hoitaa paikalle kriisiapua tarvittaessa.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei tarvita sosiaalisessa kuntoutuksessa.

6.5 Lääkehoito

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen palvelua.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen palvelua.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen palvelua.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialue- ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen palvelua.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen palvelua.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeen mukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien ja esim. kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan aktiivista toimijuutta. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat erikoissairaanhoidon, mielenterveys- ja päihdepalvelut, aikuissosiaalityö, TE-toimisto, työ, asiakasohjaus ja terveyspalvelut sekä ostopalvelujen palveluntuottajat. Eri toimijoiden tehtävät ja roolit on kuvattu palveluprosesseissa.

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

Päävastuussa asiakasturvallisuudesta on yksiköiden esimiehet. Lisäksi yksiköissä on nimetyt turvallisuusvastaavat.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä on turvallisuus- sekä poistumisturvallisuussuunnitelma. Suunnitelmat läpikäydään ja päivitetään vuosittain. Poistumisharjoituksia järjestetään säännöllisesti, joista osa paikallisen pelastuslaitoksen kanssa. Yksiköissä pidetään turvallisuuskävelyitä säännöllisesti. Henkilöstö ja osa asiakkaista on käynyt alkusammutuskoulutuksen ja henkilöstöllä on riittävät ensiaputaidot. Tarvittaessa ollaan palo- ja pelastusviranomaisiin yhteydessä.

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymässä on käytössä toimintamalli huoli-ilmoituksen tekemisestä. Toimintamalli on henkilöstölle tuttu ja sitä käytetään tarpeen vaatiessa. Yksiköissä tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan omatyöntekijöiden ja lähekkäisten tahojen kanssa.

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.

Ensiapu- ja alkusammutustaitoja päivitetään säännöllisesti. Yksiköissä järjestetään turvallisuuskävelyitä säännöllisesti sekä täytetään, että käsitellään Haiprot yhteisesti. Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä järjestetään keväisin työturvallisuusviikko, johon osallistuu sekä asiakkaat että henkilökunta.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Henkilöstöllä on työtehtäviin soveltuva, osaamisvaatimukset täyttävä koulutus. Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tai heillä on muu soveltuva koulutus ohjaustyöhön sekä riittävä työkokemus. Sosiaalisessa kuntoutukseen ei ole määritetty henkilöstömitoitusta.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa työskentelee sosiaaliohjaajia, työvalmentajia, ohjaaja amk, ohjaaja lähihoitaja sekä apuohjaajia. Työ on päivätyötä, työ tapahtuu virka-aikaan.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan järkevällä työaika- ja henkilöstösuunnittelulla. Henkilöstölle tarjotaan kilpailukykyinen palkka. Yhteinen liikunta ja virkistäytyminen sekä kouluttautumisen ja työnohjauksen mahdollistaminen lisää voimavaroja. Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakasmääriä tilastoidaan ja seurataan kohtuullista päivittäistä asiakasmäärää.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään, jos toiminnan toteuttaminen sitä välttämättä edellyttää. Lyhytaikaiset sijaiset esimies tilaa Keusoten sijaisvälityksen kautta.

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

Töiden priorisointilista on tulosaluekohtaisesti tehty ja siinä henkilöstöön liittyvät tehtävät ovat priorisoitu korkealle. Esimies merkitsee kalenteriin, koska on missäkin yksikössä. Etätyöpäivät on merkitty selkeästi. Tavoitteena on, että esimiehen ollessa yksikössä, hän on asiakkaiden ja työntekijöiden saatavilla.

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 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.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa henkilöstöllä on työtehtäviin soveltuva, osaamisvaatimukset täyttävä koulutus. Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tai heillä on muu soveltuva koulutus ohjaustyöhön sekä riittävä työkokemus.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Rekrytoiva esimies varmistaa työntekijän riittävän kielitaidon ennen työntekijän palkkausta haastattelemalla työntekijän rekrytinnin yhteydessä.

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

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat työikäisiä. Palvelussa ei ole alle 18-vuotiaita.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään työhön, organisaatioon, asiakastyöhön ja asiakastietojärjestelmien käyttämiseen. Perehdyttämistä tekevät esimiehen lisäksi työryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit (esim. tutustumiskäynnit). Keusotessa on käytössä yhteinen perehdytysohjelma uusille työntekijöille. Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä on tämän lisäksi käytössä perehdyttämissuunnitelmat yksikön asioihin liittyen. Omavalvontasuunnitelmaan perehdyttäminen tapahtuu muun perehdyttämisen yhteydessä. Turvallisuuskävely toteutetaan työsuojeluparin toimesta osana perehdytystä.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta 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 täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Lisäksi sosiaalinen kuntoutus tarjoaa asiakkaille, henkilöstölle sekä yhteistyötahoille Yhdessä kehittämisen valmennusta. Mm. sosiaalialan kehittämiskeskus Soccan sekä Mielenterveyden keskusliiton tarjoamia webinaarityypisiä ilmaisia koulutuksia ja menetelmäopastuksia hyödynnetään.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksiköiden tilat ovat pääosin kaikkien yhteisesti käytettävissä, lukuun ottamatta henkilökunnalle osoitetut tilat. Toimistotiloissa voidaan tavata yksittäisiä asiakkaita. Kokoustilat ovat useamman henkilön tapaamisia varten. Pääosin toimistotiloissa on kaksi kulkureittiä asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi. Tiloista löytyy asiakkaille lukittavat kaapit päivän ajaksi henkilökohtaisia tavaroita varten sekä sosiaalityilat.

Yhteiskäytössä olevien tilojen sisustusta suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Työtoimintojen luonne vaikuttaa osittain toimintatilojen sisustukseen ja välineistöön (esim. puutyöt, keramiikka, alihankintatyöt tarvitsevat omat erityiset tilajärjestelyt).

Piha-alueet vaihtelevat yksiköittäin, mutta jokaisessa yksikössä järjestetään myös ulkona tapahtuvaa toimintaa.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Riskikartoitus tehdään yksiköissä vuosittain. Tällöin kartoitetaan laajasti yksikköä koskevat riskit ja laaditaan korjaavat toimenpiteet. Yksiköissä tehdään myös turvallisuuskävelyjä sekä talokokouksia säännöllisesti. Näissä molemmissa käsitellään tilojen turvallisuutta ja terveellisyttä. Tilojen käyttäjät havainnoivat ilmanvaihtoa ym. aistinvaraisesti jatkuvasti. Jos puutteita havaitaan, tehdään Wpro ilmoituksia ja ollaan yhteydessä kiinteistön omistajaan. Sisäilmaan liittyvä toimintaohje löytyy Keunetistä ja sen mukaan toimitaan tarvittaessa. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös työterveyshuoltoa mm. melutasojen mittausten ja suositusten tarkistamiseksi. Työkoneiden ja laitteiden osalta huolehditaan turvallisuusohjeistuksista

Asuinympäristön riskit

Ei koske sosiaalista kuntoutusta.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Osassa toimipisteiden kiinteistössä on käytössä kameravalvonta, joka ilmaistaan asianmukaisin merkinnöin. Tietosuojaseloste on nähtävillä ko toimipisteen ilmoitustaululla. Osassa toimipisteitä henkilökunnalla on käytettävissä henkilöhälyttimet.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei ole käytössä sosiaalisessa kuntoutuksessa

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

Ei ole käytössä sosiaalisessa kuntoutuksessa

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Toimipisteiden turvallisuusyhdyshenkilöt vastaavat turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

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

Osassa yksiköistä on käytössä pieniä terveydenhuollon laitteita, esim. alkometri. Esimies on vastuussa siitä, että tarvittava laitteisto on käyttökuntoista. Laittevastaava huolehtii laitteiden säännöllisestä huollattamisesta ja kalibroinnista.

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/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esihenkilöt.

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.

Keusote järjestää koulutusta asiakastietojärjestelmän käyttöön ja henkilöstöä ohjataan osallistumaan näihin koulutuksiin. Sosiaalihuollon kirjaamisen verkosto kokoontuu säännöllisesti ja sieltä saadaan uutta tietoa kirjaamiseen liittyen. Mukana oleva henkilöstö tuo muulle yksikölle tietoa päivittyvistä ohjeista. Kirjaamisen käsikirjasta löytyy ohjausta kirjaamiseen. Uudet työntekijät perehtyvät kirjaamiseen ohjelmaa käyttäneen henkilöstön kanssa. Kirjaamisen laadusta ja ajantasaisuudesta keskustellaan säännöllisesti viikkokokouksissa henkilöstön kanssa.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaaosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojasiot, 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 tietoturvasuositomuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoutuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan 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 tietosuojaja- 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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Sosiaalisessa kuntoutuksessa on nyt paljon kehittämistä työn alla. Yhtenä tavoitteena on kuvata mitä eri asiakassegmentit tarkoittavat sosiaalisessa kuntoutuksessa ja luoda sujuvat palvelupolut asiakkaille. Tämän myötä myös päällekkäinen työ vähenee, kun jokaisella ammattiryhmällä on näkemys, mikä hänen roolinsa asiakkaan palvelupolulla on. Lisäksi sosiaaliohjauksellista työtä on siirrytty tekemään hyvinvointialuetasoisesti, jolla pyritään vähentämään paikkakuntakohtaista jonoutumista asiakasohjautumisessa. Uusia toimintamalleja kehitetään säännöllisillä yhteisillä tapaamisilla kuluvan vuoden aikana.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
13.6.2024
Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Satu Muurinen, sosiaalisen kuntoutuksen esimies
Carita Turunen, sosiaalisen kuntoutuksen esimies
Juhani Virman, sosiaalisen kuntoutuksen esimies