

Avokuntoutuspalvelut

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	9
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	10
4 Riskienhallinta	10
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	10
4.2 Riskienhallinnan vastuut.....	12
4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	13
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .	15
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	16
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	16
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi	16
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	16
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	17
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	17
5.5 Asiakkaan kohtelu	18
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	19
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	20
6 Palvelujen sisällön omavalvonta.....	23
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	23
6.2 Ravitsemus	23
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	23
6.4 Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	24
6.5 Lääkehoito	24
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	25
6.7 Monialainen yhteistyö	25
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	25
7.1 Henkilöstö.....	26
7.2 Henkilöstön rekrytointi.....	27
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	28

7.4 Toimitilat	29
7.5 Teknologiset ratkaisut	29
7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet.....	30
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	32
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	34
10 Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntä	34

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus) Avokuntoutuspalvelut (sis. aikuisten avokuntoutuspalvelut, lasten ja nuorten avokuntoutuspalvelut, apuvälinepalvelut, kehitysvammavastaanotto)
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Avokuntoutuspalvelut sisältävät aikuisten avokuntoutuspalvelut, lasten ja nuorten avokuntoutuspalvelut, apuvälinepalvelut sekä kehitysvammavastaanoton toiminnot. Palvelua tuotetaan Keusoten alueen terveysasemilla ja palvelupisteissä (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula). Palveluja tuotetaan myös etäpalveluna ja digitaalisena palveluna. Avokuntoutuspalvelujen palvelupaikat: Etelä-Tuusulan sosiaali- ja terveysasema, Hyryläntie 13, 04300 TUUSULA Hyvinkään sairaala, B-rakennus, H-rakennus, Sairaalankatu 1, 05850 HYVINKÄÄ Hyvinkään Rentto, Suutarinkatu 2, 05800 HYVINKÄÄ Järvenpään lasten fysioterapia ja puheterapia, Postikatu 8, 04400 JÄRVENPÄÄ Järvenpään lasten toimintaterapia, Verstaspihankatu 7–9, 04400 JÄRVENPÄÄ Järvenpään uusi sosiaali- ja terveyskeskus JUST, Lääkärinkuja 1, 04410 JÄRVENPÄÄ Kellokosken sosiaali- ja terveysasema, Kuntotaival 2, 04500 KELLOKOSKI Klaukkalan terveysasema, Vaskomäentie 2, 01800 KLAUKKALA Mäntsälän Kaunismäen hyvinvointineuvola, Menninkäinen 4, 04620 MÄNTSÄLÄ Mäntsälän terveysasema, Kivistöntie 14, 04600 MÄNTSÄLÄ Nurmijärven Kirkonkylän terveysasema, Sairaalantie 2, 01900 NURMIJÄRVI Pornaisten Aurinkomäen palvelukoti, Mäntymäentie 1B, 07170 PORNAINEN Pornaisten hyvinvointineuvola, Latiskantie 3, 07170 PORNAINEN

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
PL 46, (Suutarinkatu 2)
05801 Hyvinkää

kirjaamo.hva@keusote.fi

Palveluyksikön ja omaohjelmasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan:

Palvelua tuotetaan omana palveluna kaikille ja kaiken ikäisille Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen potilaille ja asiakkaille. Oman palvelutuotannon lisäksi palvelua voidaan ostaa kilpailutetuilta palveluntuottajilta. Kyseessä ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti.

Avokuntoutuspalvelut sisältävät lasten, nuorten ja aikuisten fysio-, toiminta- ja puheterapiapalvelut, apuvälinepalvelut ja kehitysvammavastaanotonpalvelut. Asiakasmäärät ja -ryhmätvaihtelevat tarpeen perusteella palvelupisteittäin.

Palveluyksikön omaohjelmasuunnitelman sähköisestä laatisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t)

(nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet)

- Ilona Lahti, kuntoutuspalveluiden päällikkö, p. 050 497 0820, ilona.lahti@keusote.fi
- Mari Lamppu, kuntoutuspalveluiden koordinoiva esihenkilö, p. 050 497 0824, mari.lamppu@keusote.fi
- Minna Kontio, asiantuntija, p. 050 497 3040, minna.kontio@keusote.fi
- Elisa Uosukainen, Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen esihenkilö, p. 050 497 0790, elisa.uosukainen@keusote.fi
- Reija Aho, Kehitysvammavastaanoton ja lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelutiimin esihenkilö, p. 050 497 0805, reija.aho@keusote.fi
- Nina Joutsen, Aikuisten avokuntoutuspalvelujen ja apuvälinepalvelujen esihenkilö, p. 050 497 0878, nina.joutsen@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Lähiesihenkilöt vastaavat toimintayksiköiden omaohjelmavastuun toteutumisesta ja jalkauttamisesta työyksiköihin sekä suunnitelman päivittämisestä. Päällikkö hyväksyy omaohjelmavastuusuunnitelman.

Palvelutoiminnassa huomioidaan riittävät henkilöstöresurssit ja lain mukainen hoitaminen. Palvelua toteutetaan yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti alueen kaikille asiakkaille (alueellinen toiminta). Poikkeamia palvelutuotannossa seurataan säännöllisesti.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Laatua seurataan SHQS- laadunseurantajärjestelmän avulla. SHQS:n itsearviointia tehdään yhdessä henkilöstön kanssa ja tehdään tarvittaessa jatkokehitystoimenpiteitä laadun varmistamiseksi.

Alihankintana palveluyksikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Keusoten hankinnoista vastaa hyvinvointialueen hankintapalvelut ja yksikön vastuuhenkilönä toimii kuntoutuspalveluiden päällikkö.

Avokuntoutuspalvelujen valvontavastuulle kuuluvat ostopalveluina hankittavat lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelut ja HUS Apuvälinekeskuksen tuottamat alueelliset apuvälinepalvelut. Pienempiä yksittäisiä Kuntoutuspalvelujen sopimuksia ovat mm. kehitysvammavastaanoton erikoislääkärisopimus. Kaikki muut palvelut hankitaan Keusoten yhteisillä sopimuksilla. Kuntoutuspalveluissa ei ole käytössä palveluseleitä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelut

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen sopimukseen kuuluvat puheterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen, toimintaterapian (sis. SI-terapia, ratsastusterapia) ja fysioterapian (sis. lymfaterapia, allasterapia, ratsastusterapia) palveluntuottajat. Ostopalvelusopimuksia on puheterapiassa 34 kpl, neuropsykologisessa kuntoutuksessa 18 kpl, toimintaterapiassa 29 kpl ja fysioterapiassa 28 kpl.

Puheterapian, toimintaterapian ja fysioterapian sopimukset sisältävät omana osa-alueena myös vuokratyön. Vuokratyössä kyseinen terapeutti toimii Keusoten tiloissa ja työvälineillä Keusoten käytäntöjen ja työnjohdon mukaisesti, kuten Keusoten omat terapeutit.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen kilpailutusten lisäksi on tehty yksittäisiä asiakaskohtaisia suoramarkintasopimuksia. Sopimuksia on tehty mm. palveluihin, joita ei ole vielä kilpailutettu. Näitä ovat musiikkiterapia ja seksuaaliohjaus/-terapia. Kehitysvammavastaanotto on ostanut musiikkiterapia-arvioita ja -terapiaa ja seksuaaliohjausta tarvittaessa asiakaskohtaisesti.

Alueelliset apuvälinepalvelut

HUS tuottaa alueelliset apuvälinepalvelut yhteissopimusten mukaisesti HUS Hyvinkään Alueellisessa apuvälineyksikössä (HUS AVY, Hyvinkään sairaala) ja HUS Apuvälinekeskuksessa (HUS AVK, Helsinki). Keusoten terveysasemien apuvälinepalvelupisteissä tuotetaan apuvälineiden arvioinnit, lainaukset ja palautukset sekä kotikäynnit lähellä asiakasta.

HUS Apuvälineyksikön (HUS AVY) toimintaan kuuluvat apuvälineiden hankinnat, pesut ja puhdistukset, kuljetukset, varastohallinta, apuvälineiden huolto- ja korjauspalvelut sekä yksilölliset muutostöitä ja erityisosaamista vaativat apuvälinepalvelut. Lisäksi HUS Apuvälineyksikön kautta lainataan Keusoten osastoille ja yksiköihin liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet.

HUS Apuvälinekeskuksen (HUS AVK) palveluihin kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen henkilökohtaisilla maksusitoumuksilla hankittavat apuvälineet ja erityisen vaativat lähetteellä saatavat apuvälinepalvelut, kuten sähköpyörätuolit ja muut sähköisen liikkumisen apuvälineet. Maksusitoumusten osalta asiakkaat saavat ko. apuvälineen HUSin kilpailuttamilta palveluntuottajilta. Näitä apuvälineitä ovat esimerkiksi hoitosukat, proteesit, tuet, ortoosit, tukipohjalliset, yksilölliset jalkineet, peruukit ja silmälasit. HUS Apuvälinekeskuksen toimintaan kuuluvat myös heidän kauttaan saatujen apuvälineiden huolto- ja korjauspalvelut.

Hyvinvointialueen kuntoutuskoordinaattori käsittelee sähköisten apuvälineiden hakemukset. Tämän jälkeen terapeutti tekee apuvälineen tarpeen arvioinnin. Kuntoutustyöryhmä käsittelee suosituksen säännöllisesti. Myönteisestä kuntoutustyöryhmän päätöksestä lääkäri tekee lähetteen apuvälineestä HUS AVK:lle.

Hyvinvointialueen kuntoutuskoordinaattori käsittelee avustajakoirahakemukset. Avustajakoira tarpeen arviointi toteutetaan kuntoutuspalveluiden ja vammaispalveluiden yhteistyönä. Kuntoutustyöryhmä käsittelee suositukset kaksi kertaa vuodessa. Avustajakoirahankinnat on valtakunnallisesti kilpailutettu.

Jokaisesta ammattiryhmäkohtaisesta hankinnasta tehdään tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi (DPIA). Arviointi on tehtävä aina, kun henkilötietojen käsittely aiheuttaa korkean riskin. Arviointi tehdään kokonaisuutena, eikä siinä eritellä palveluntuottajia. Arviointi tehdään sopimuskauden alkaessa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluntuottajilta pyydetään säännöllisesti (kerran kvartaalissa) raporttia asiakaspalautteista.

Siivouspalvelut: Kaikissa kuntoutuspalveluiden toimintayksiköissä Palmia. Hankinnasta vastaa hyvinvointialueen hankintapalvelut.

Ruokahuolto: ei koske kuntoutuspalveluita.

Pesulapalvelut: Kaikissa kuntoutuspalveluiden toimintayksiköissä Puro tekstiilivuokrat. Hankinnasta vastaa hyvinvointialueen hankintapalvelut.

Kiinteistöhuolto: Kunnat vastaavat tästä.

Apteekkipalvelut: HUS Lääkekeskus kehitysvammavastaanoton osalta. Ei muissa tulosyksiköissä käytössä.

Lääkäripalvelut: Kehitysvammavastaanotolle lääkäripalvelut tuotetaan vastaanottopalveluiden kautta. Palveluiden turvaamiseksi käytetty vuokratyövoimaa.

Jätehuolto: Hankinnasta vastaa Keusoten hankintapalvelut.

Laitehuolto: HUS Apuvälinekeskus apuvälineiden osalta; osan laitteistosta huoltaa erilliset palveluntuottajat (kuntosalilaitteet, hoitopöydät). Keusoten lääkinnälliset laitteet on rekisteröity lääkinnällisten laitteiden rekisteriin.

Vartijapalvelut: Hankinnasta vastaa Keusoten hankintapalvelut. Vartijakäyntejä voi tilata esimerkiksi kotikäynneille kilpailutetuista vartijapalveluista.

Hoitajakutsujärjestelmä: ei käytössä kuntoutuspalveluissa

Henkilöturvajärjestelmä: Hankinnasta vastaa Keusoten turvallisuustyöryhmä.

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Hankinnasta vastaa Keusoten turvallisuustyöryhmä.

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

Keusote hankinta- ja tukipalvelut varmistaa tilaajana, alihankintana/ostopalveluna tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden sisällön, asianmukaisuuden, laadun, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä.

Keusote hankinta- ja tukipalvelut vastuulla on tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset, sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Keusote sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaavan tulee myös reagoida viipymättä palveluyksiköiden vastuuhenkilöiltä, asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta, jotta alihankintana/ostopalvelua tuottava palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

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.

Kuntoutuspalvelujen sopimusten ohjausta ja valvontaa toteuttavat kuntoutuspalvelujen päällikkö, asiantuntijat, koordinoiva esihenkilö, esihenkilöt, kuntoutuskoordinaattorit, sihteerit ja terapeutit. Kuntoutuspalveluissa on aloittanut kuntoutuskoordinaattori huhtikuussa 2024, jonka työtehtäviin kuuluu yksityisten sopimuspalveluntuottajien valvonta ja ohjaus.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluissa on käytössä dynaaminen hankintajärjestelmä (DPS). Palvelu hankitaan lähtökohtaisesti siltä palveluntuottajalta, jonka palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen parhaiten. Palvelun sisällön ja laadun toteutumista valvotaan potilaskohtaisesti, mm. kuntoutuspalautteen avulla. Palveluntuottajien ennakkoiva valvonta toteutuu käytännössä ohjauksen, neuvonnan, tiedottamisen ja palveluntuottajien infotilaisuuksien avulla. Sopimuksissa on määritelty myös palveluntuottajilta vaadittava säännöllinen raportointi.

Alueellista apuvälinepalvelua valvotaan käytännössä HUSin kanssa pidettävissä säännöllisissä yhteistyökokouksissa. Kokouksissa käsitellään mm. käytännön toimintaan liittyviä asioita, raportointia ja asiakaspalautteita. Sopimuksissa on määritelty säännöllinen laskutus- ja toimintaraportointi, jonka HUS toimittaa Keusotelle kuukausittain, 3 ja 6 kuukauden välein.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma laaditaan työyhteisön kanssa. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan toimintayksiköissä ja verkkosivuilla. Seuranta tehdään omavalvontaraportoinnin kvartaaliksi. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

Omavalvonnan osaaminen käydään läpi henkilöstön kanssa. Henkilöstön omavalvonnan osaaminen varmistetaan pyytämällä lukukuittaus. Lisäksi seurataan turvallisuuskoulutusten toteutumista säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa IMS-järjestelmässä, johon jokaisella työntekijällä on käyttöoikeus.

Päivityksistä tiedotetaan henkilöstöä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialueitasoissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään 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 ilmoitustauluilla asiakastiloissa sekä työntekijöiden toimistoissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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.

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua 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

Kuntoutuspalveluja tuotetaan kaiken ikäisille hyvinvointialueen asukkaille. Lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin tuetaan asiakkaan arjessa selviytymistä, jos se on kehitysviivästymän, sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt. Lääkinnällisen kuntoutuksen muotoja ovat fysioterapia, puheterapia, toimintaterapia sekä apuvälinepalvelut.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Palvelu perustuu kuntoutumista edistäviin, ennaltaehkäiseviin ja toimintakykyä ylläpitäviin toimintatapoihin, näyttöön perustuvaan toimintaan ja käypähoito -suosituksiin sekä kirjalliseen yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeiden arvioinnissa, palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan asiakkaan omat näkemykset, toiveet, mielipiteet ja motivaatio, jotka kirjataan kuntoutussuunnitelmaan.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, 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 (riskien selvittäminen), 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 (johtopäätökset).

Työntekijät perehtyvät tarkoin ennen vastaanottokäyntejä. Tarvittaessa konsultoidaan muita hoitoon/ kuntoutukseen osallistuvia tahoja. Vastaanottokäyntejä voidaan tehdä parityöskentelynä tarvittaessa. Yksintyöskentelyä ei suositella, jos toimipisteessä ei ole muita työntekijöitä tai vartijaa paikalla.

Esihenkilö seuraa henkilöstömitoitusta päivittäin. Tarvittaessa henkilöstömitoitusta tasoitetaan alueellisesti. Käyntikirjaukset tulee tehdä välittömästi asiakastapaamisen jälkeen tai viimeistään 5 vuorokauden sisällä käynnin päättymisestä.

Henkilöstö on ohjeistettu tekemään vaaratapahtumailmoituksia ja olemaan yhteydessä esihenkilöön välittömästi, mikäli poikkeamia esiintyy.

Esihenkilö käsittelee vaaratapahtumailmoituksen heti sen saapuessa. Käsitelty ilmoitukset käydään läpi henkilöstön kanssa kuukausikokouksissa

Kuntoutuspalveluiden henkilöstö kuuluu valvontalain 29§:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudestaan ja – oikeudestaan perehdytyksen yhteydessä. Tarvittaessa asiaa kerrataan henkilöstön kanssa.

Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään yksiköissä, joihin pyyntö on tullut ja tiedotetaan henkilöstöä.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

- 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
- Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje
- Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
- HaiPro/WPro-järjestelmä/1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Käyttöturvallisuustiedote
- Yksikön lapsen hyvän kohtelun suunnitelma

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Esihenkilöt vastaavat riskienhallinnasta ja turvallisuusohjeista toimintayksiköissä yhteistyössä työsuojeluparien kanssa.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään Laatuportin riskienarviointia.

Riskienarviointi käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kerran vuodessa.

Esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. Esihenkilö ja työsuojelupari vastaavat henkilöstön riittävästä perehdytyksestä turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydetäessä.

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.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Riskien kartoitus tehdään säännöllisesti toimipistekohtaisesti työsuojeluparien ja henkilöstön kanssa. Lisäksi esiin nousseita kehittämistoimenpiteitä työstetään yhdessä henkilöstön kanssa. Työsuojeluvaltuutettu on tarvittaessa ja pyydetäessä mukana riskien kartoituksessa.

Vaara- ja haattatapahtumia raportoidaan kerran kuukaudessa henkilöstön kanssa ja kvartaaleittain kuntoutuspalveluiden tulosaluekokouksessa.

Henkilöstöä perehdytetään riskienhallintaan työsuhteen alussa ja riskien kartoituksen yhteydessä.

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti- järjestelmässä 1.4.2025 alkaen, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.

- **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.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. 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.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnot tuodaan käsittelyyn Casem- ohjelmiston kautta, jossa on vastuuhenkilöt nimettyinä. Vastineet pyyntöihin tehdään kuukauden kuluessa pyynnön saapumisesta. Kirjaamo välittää valmiin vastineen pyytävälle taholle.

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 [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät 1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset

riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset). Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

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 henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja 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 1.4.2025 alkaen Laatuportti-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.

1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmässä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön/palvelupisteen esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. 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

Arvion hoidon/palvelun tarpeesta tekee aina terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Asiakas ja hänen omaisensa / läheisensä osallistuvat arviointiin. Hoidon tarpeen arviointi tehdään haastatteleamalla joko puhelimitse tai asiakkaan ollessa palvelussa paikan päällä. Hoidontarpeen arviota ohjaa rakenteellisen kirjaamisen mallipohja.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi terveydenhuoltolain mukaisesti muun muassa sen, kuuluuko asia hoitotakuun piiriin, missä ajassa hoitoon tulisi päästä

ja kenelle ammattihenkilölle. Arvioinnista tehdään tarvittavat potilasasiakirjamerkinnot. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä vuorokauden sisällä asiakkaan yhteydenotosta.

Hoitoon hakeutumisen syyn ollessa sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusi oire tai toimintakyvyn alenema, laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Lain määrittämän hoitotakuuajan mukaisesti kuntoutus tulee aloittaa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä voidaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen vaatiessa määrittää kuntoutuksen aloituksen ajankohta aikaisemmaksi kuin hoitotakuun määrittämä kolme kuukautta.

Hyvinvointialue seuraa ja valvoo kuukausittain kuntoutuspalveluiden hoitoon pääsyä. Hoitoon pääsyssä seurataan hoidon tarpeen arvioinnin ja käynnin toteutumista lain määrittelemissä ajoissa suhteessa asiakkaan yhteydenottoon. THL:n tuottamilla hoitoon pääsyn raporteilla seurataan enimmäisaikoja terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisinä aikoina. Valvira valvoo valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä ja toteuttamista. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat toimintaa toimialueillaan.

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

Asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä terapeutin, lääkärin ja asiakkaan kanssa, myös asiakkaan omaiset / läheiset voivat osallistua tarpeen mukaan suunnitelman laadintaan. Esimerkiksi lapsi- tai kehitysvammaisen asiakkaan suunnitelmaa tehtäessä edellytetään huoltajan/ omaisen/ tukihenkilön osallistumista. Kuntoutussuunnitelma voidaan laatia myös moniammatillisesti. Suunnitelma laaditaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja sitä päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa tai määräajoin. Seuranta määritellään kuntoutussuunnitelmassa. Kuntoutussuunnitelma näkyy asiakas- ja potilastietojärjestelmässä.

Henkilöstöä edellytetään perehtymään asiakas- ja potilaskohtaisiin suunnitelmiin ja toimimaan niiden mukaisesti.

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

Asiakas osallistuu aktiivisesti oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja hänen itsemääräämisoikeuksiaan kunnioitetaan.

Kehitysvammavastaanoton lääkäri ja psykologi osallistuvat lakisääteiseen itsemääräämisoikeuden työryhmään (IMO), jossa osallistujia mm. vammaispalveluista. IMO-työryhmässä pohditaan moniammatillisesti keinoja henkilön erityishuollon toteuttamiseksi ensisijaisesti ilman rajoittamistoimenpiteitä ja pohditaan keinoja, joilla haastavia tilanteita voidaan vähentää tai ehkäistä. Lisäksi lääkäri ja psykologi osallistuvat tahdosta riippumattoman hoidon työryhmään (TAHO) jossa osallistujia vammaispalveluista. Työryhmä tekee TAHO-päätöksiä. Taho-työryhmässä tehdään päätöksiä kehitysvammaiselle henkilölle, kun hän ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. TAHO-ryhmä työskentely on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa.

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 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, haattatapahtuman 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

Asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistuminen toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen mahdollistuu pääosin saadun asiakaspalautteen perusteella.

Kehitysvammavastaanotolla on asiakasraatitoimintaa yhteistyössä vammaissosiaalityön kanssa. Asiakasraatiin valitaan osallistujat Keusoten alueen kehitysvammaisista kuntalaisista haastatteleamalla. Asiakasraati kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Raadissa käsitellään asiakkailta nousseita asioita palveluiden kehittämiseksi. Kehitysvammavastaanotolta tapaamisiin osallistuu toimintaterapeutti ja sairaanhoitaja sekä vammaispalveluista esihenkilö ja sosiaaliohjaaja.

Asiakaspalaute

Asiakkaat ja heidän omaisensa/ läheisensä voivat antaa toiminnasta palautetta eri tavoilla. Käytössä ovat Roidu-laitteet, sähköinen palautekanava, tarvittaessa myös paperiset palautelomakkeet tai suullinen palaute, joka kirjataan sähköiseen kanavaan terapeutin toimesta.

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 nettosuosittelevuindeksi 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 kohteita 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 antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä 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.

Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa sen toimintayksikköön saapumisesta, yleensä noin 1–4 viikon kuluessa. Toimintayksikön vastaavan esihenkilön on huolehdittava omaavonnallaan siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että asiakkaan/ potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esim. potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu, on asiakasta/ potilasta neuvottava asian eteenpäin viemisessä.

Muistutukset ja kantelut ovat osa asiakaskokemustietoa, jota seurataan osana laadunhallinnan tilannekuvaa ja käsitellään johdon, esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esihenkilö selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Päällikkö tekee esivalmistelutyön pohjalta päätöksen.

Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman 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 tietoturvalisest 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 sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kuntoutuspalvelujen toiminta on toimintakykyä edistävää toimintaa. Asiakkaan tilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden palvelualueiden kanssa.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Kuntoutuspalvelut ovat yhteistyössä kuntien liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan osalta hyvinvointi- ja terveydenedistämisen palveluiden kanssa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät arjen työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn kohentamiseen ja / tai ylläpitämiseen.

6.2 Ravitsemus

Ammattilaiset arvioivat asiakkaan ravitsemukseen liittyvä tilaa osana yleistä toimintakykyä. Yleistä ohjausta ja neuvontaa annetaan tarpeen tullen ja mahdollisesti ohjataan asiakasta palvelujen piiriin (esim. alueen ravitsemusterapeutille).

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Henkilöstö seuraa tilojen hygieniatilannetta ja jos tilanteessa huomautettavaa, otetaan yhteyttä siivouspalvelujen tuottajaan. Käsihuuhteita on tarjolla asiakastiloissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Asiakastilojen siivous toteutuu päivittäin niin vastaanottohuoneiden kuin yleisten tilojen suhteen ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta. Henkilöstö huolehtii pyykkihuollosta annettujen ohjeiden mukaisesti. Toimintatavat perehdytetään oman henkilöstön toimesta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Keusoten oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö antaa ohjeet infektio- ja tartuntatautien ehkäisemiseksi henkilöstölle. Asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja tarvittaessa saa ohjeet esihenkilöltä laitetaan kirjalliset ilmoitukset asiakastiloihin.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniahoitaja: Tiina Porvali p. 050 497 7119

Koordinoivat hygieni- ja tartuntatautihoitajat:

Anne Juvonen, p. 050 4970736

Hanna Hyytiäinen, p. 050 4970735

infektiot.tartuntataudit@keusote.fi

Tartuntataudeista vastaava lääkäri: Paula Hiljanen, p. 050 4970989

infektiot.tartuntataudit@keusote.fi

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö, Kuntotaival 2, 04500 Kellokoski

6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Palveluun ei ole laadittu erillistä päivitettyä ohjeistusta. Päivittämätön, mutta yleinen ohje kuolemantapauksiin on varmistaa asiakkaan elintoiminnot, hälyttää apua kiinteistöstä ja ottaa yhteyttä poliisiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti.

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

Suoravastaanottokoulutuksen suorittaneilla terapeuteilla on lupa ohjeistaa reseptivapaan kipulääkkeen käytöstä asiakasta.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Kuntoutuspalveluilla on laajat yhteistyötahot ja verkostot. Yhteistyötä tehdään eri palvelualueiden kanssa moniammatillisissa tiimeissä. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä auttaa tiedonvälityksessä, lisäksi on olemassa palveluketjut ja moniammatilliset työryhmät.

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

Yksikön turvallisuudesta vastaa:

Elisa Uosukainen, Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen esihenkilö

Nina Joutsen, Aikuisten avokuntoutuspalvelujen ja apuvälinepalvelujen esihenkilö

Reija Aho, Kehitysvammavastaanoton ja lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelutiimin esihenkilö

Yksiköiden turvallisuusvastaavina toimivat henkilöstöstä nimetyt toimipistekohtaiset työsuojeluparit.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Toimipistekohtaisia talokokouksia toteutetaan säännöllisesti ja niihin osallistuvat eri turvallisuusalojen edustajat. Poliisin ja pelastusviranomaisten kanssa yhteistyötä ei juurikaan kuntoutuspalveluilla ole. Talokokouksissa kuntoutuspalvelut ovat edustettuina.

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.

Henkilöstöstä tulee olla viisi prosenttia/ tulosalue ensiapukoulutettuja. Kuntoutuspalveluissa tällä hetkellä on ensiapukoulutettuna yli tämän vaateen. Ensiapukoulutus tulee uusia kolmen vuoden välein. Turvallisuuskävelyt kuuluvat perehdytykseen ja niitä järjestetään eri toimipisteissä yhteistyössä muiden tulosyksiköiden kanssa. Turvallisuuskävelyt tulee toteutua vuosittain. Poistumisharjoitukset toteutetaan turvallisuussuunnitelmien mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Hyvinkää:

H-sairaala: apuvälinevastaava (ft) 1, fysioterapeutti 4, puheterapeutti 1, toimintaterapeutti 1

Hyvinkää Rentto: fysioterapeutti 2, puheterapeutti 3, toimintaterapeutti 2

Järvenpää:

Just: apuvälinevastaava (ft)1, fysioterapeutti 6, kuntoutuskoordinaattori 2, puheterapeutti 1, toimintaterapeutti 1, kuntoutussihteeri 2

Polle; 2 toimintaterapeuttia

Postikatu: 1 fysioterapeutti, 4 puheterapeuttia

Mäntsälä:

Mäntsälän terveysasema: apuvälinevastaava (ft) 1, fysioterapeutti 3, toimintaterapeutti 1

Kaunismäen hyvinvointineuvola: puheterapeutti 2, 8/2025 alkaen fysioterapeutti 1, toimintaterapeutti 1

Nurmijärvi:

Nurmijärven terveysasema: apuvälinevastaava (ft) 1, fysioterapeutti 4, toimintaterapeutti 1, puheterapeutti 4

Klaukkalan terveysasema: fysioterapeutti 3, toimintaterapeutti 2

Pornainen:

Aurinkomäen palvelutalo fysioterapeutti 1

Tuusula:

Etelä- Tuusulan terveysasema: apuvälinevastaava (ft) 1, fysioterapeutti 5, toimintaterapeutti 2, puheterapeutti 3

Kellokosken terveysasema: fysioterapeutti 3, toimintaterapeutti 1, psykologi 1, sihteeri 2, lääkäri 1

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Suunnitelmat toimeenpannaan vuositasona talousarviossa ja siihen perustuvassa käyttösuunnitelmassa. Tarvittaessa henkilökunta auttaa toisia tiimejä mahdollisuuksiensa mukaan oman työnsä ohella ja toimintaa kehitetään alueellisempaan suuntaan.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia voidaan hankkia vain pidempi aikaisiin poissaoloihin, lomasijaisia ei hankita. Jos tarvetta sijaiselle, esihenkilö yhdessä rekrytoi sijaisen yhteistyössä työntekijöidensä ja rekrytointipalveluiden tuella.

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

Kuntoutuspalveluissa jokaisessa tulosityksikössä on nimetty lähiesihenkilö. Lähiesihenkilöiden, koordinoivan esihenkilön, asiantuntijoiden ja kuntoutuskoordinaattoreiden välistä työnjakoa kehitetään, jotta lähiesihenkilötyölle jää riittävästi aikaa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin täyttöluvan 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.

Rekrytoinneissa haetaan ammattitutkinnon suorittaneita henkilöitä, jotka ovat Valviran rekisterissä. Sijaisuuksissa tai määräaikaisesti voidaan käyttää opiskelijoita, joilla opintopisteet riittävät työn suorittamiseen. Opiskelijalle osoitetaan vastuuhenkilö, joka samaan aikaan paikalla.

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaisesti. Rekrytointi eri tehtäviin alkaa rekrytointiluvan anomisella (yli 6 kuukauden määräaikaissuudet ja vakinaiset tehtävät). Rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palvelujen tukemana. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa.

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä.

Suomessa tartuntatautilaki (55§) määrää, että työnantajan tulee sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä sekä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä työskenteleviltä vaatia ennen työhön ryhtymistä luotettava selvitys, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on vaadittava myös harjoittelijoilta ja muilta vastaavilta henkilöiltä, jotka toimivat työpaikalla ilman palvelussuhdetta (Työterveyslaitoksen ohje)

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Kielitaitovaatimuksena rekrytoinneissa on suomen kielen taito.

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

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten (1.1.2025) kanssa toimivilta veloitetaan rikosrekisteriote. Ote esitetään esihenkilölle jo ennen työn aloittamista tai viimeistään kun työt aloitetaan ja tieto merkitään työsovimukseen. Rikosrekisteriotetta ei taltiota.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Henkilöstö perehdytetään Keusoten yleisen ja tulosalueen yksikkökohtaisen perehdytysmallin mukaisesti. Perehdytykseen osallistuvat lähiesihenkilöt ja tiimistä nimetty substanssiperehdyttäjä yhdessä. Perehdytyksen kesto suunnitellaan yksilöllisesti työkokemuksen ja osaamisen perusteella. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään osana toimintayksikön perehdyttämisessä.

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 terveystalouden 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.

Ensiapukoulutukset toteutettu 2023–2024 vaihteessa ja toteutetaan kolmen vuoden välein. Kuntoutuspalveluiden järjestämien koulutusten välissä voi tarvittaessa ilmoittautua Oivassa yleisiin ensiapukoulutuksiin. Alkusammutusharjoitukset kolmen vuoden välein organisaation toimesta. Tietosuoja ja -turvakoulutukset suoritetaan kahden vuoden välein. Asiakas – ja potilasturvallisuuden verkkokoulutus (potilasturvaportti) suoritetaan viiden vuoden välein.

Ammatillinen täydennyskoulutus toteutetaan koulutussuunnitelman mukaisesti.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Toimitilat ovat pääosin vastaanottotiloja, liikunta- ja kuntosalitiloja. Yhdessä toimipisteessä on käytössä terapia-allas. Tilojen yhteydessä wc-, suihku- ja pukeutumistilat.

Toimitilojen soveltuvuutta asiakastyöntekoon arvioidaan tarvittaessa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Terapia-allastilaa valvotaan terveysviranomaisen toimesta säännöllisesti.

Toimitiloja koskevat epäkohdat tulee ilmoittaa Laatuportti- järjestelmässä ja ilmoituksen saaneen tuloksiköön lähiesihenkilö vie tiedon toimipistekohtaiseen talokokoukseen ja tarvittaessa tilapalveluihin selvitykseen.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Riskien arviointi tehdään vuosittain.

Asuinympäristön riskit

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Toimipisteillä erilaiset kulunvalvontajärjestelmät. Esihenkilö hankkii työntekijöille tarvittavat kulkuluvat. Kuntoutuspalveluilla ei ole omia valvontakameroita, vaan ne kuuluvat vuokranantajan vastuulle. Tallentavissa valvontakameroissa on merkinnät.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Avokuntoutuksen puolella ei ole asiakkaiden käytössä teknologisia laitteita.

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

Ei koske kyseessä olevaa palvelua.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Turvakutsunapit eivät ole kaikissa yksiköissä käytössä eikä kaikissa yksiköissä ei ole vartijaa.

Mikäli toimipisteessä on käytössä turva- tai kutsulaite, tulee siellä olla myös nimetty vastuhenkilö. Kuntoutuspalveluilla ei ole omia turva- tai kutsulaitteita.

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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 vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että palveluyksikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluyksikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Laitevastaavan tehtävät on määritetty.

Palveluyksikön laitevastaavien nimet:

Mirka Hiltunen

Iida Maunuksela

Salla Välimäki

Elina Vuori

Anssi Patova

Jaakko Antikainen

Mikko Haaranen

Anne Grönroos

Veera Visti

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Medusa- laiterekisteri (H-sairaala) ja 3StepIt-Asset – laiterekisteri

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluyksikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyysien hallinnan työkalulla.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen” oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveysthuollon laitteet on merkitty laiterakisteriin ja jokaisessa yksikössä tulee olla laitevastaava henkilö. Huollot toteutetaan huolto-ohjelman mukaisesti palveluntuottajien toimesta. Lainattavien apuvälineiden osalta rekisteriä (Effector) hallinnoi HUS Apuvälinekeskus.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveysthuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoajalle 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

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

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Elisa Uosukainen, lasten ja nuorten kuntoutuspalveluiden esihenkilö, elisa.uosukainen@keusote.fi

Nina Joutsen, aikuisten avokuntoutuspalveluiden esihenkilö, nina.joutsen@keusote.fi

Reija Aho, kehitysvammavastaanoton esihenkilö, reija.aho@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.

Perehdyttäjät perehdyttävät myös kirjaamiskäytännöt ja apuna käytetään kirjaamisen käsikirjaa. Osaamisen varmistamista tukeva kuntoutuspalvelujen kaksi vastuukäyttäjää. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti ja viipymättä kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluttua.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojasaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Eduhousen järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojasiot, jotka henkilöstö suorittaa kahden vuoden välein. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä 1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluysikön 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 Tietosuoja laki, 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

Muistutuksia, oikaisupyyntöjä ja vastineita on saatu liittyen työntekijöiden epäasialliseen käyttäytymiseen sekä lausuntojen viivästymiseen sekä kuntoutuksen järjestämiseen. Muistutuksiin, oikaisupyyntöihin ja vastineisiin vastaan määrääjassa (1 kk). Asiakaspalautteista on tunnistettavissa asiakkaan kohtaamiseen tai kirjauksiin liittyviä asioita. Roidu-järjestelmän kautta saatuihin palautteisiin vastataan asiakkaalle viiden päivän kuluessa, mikäli asiakas on pyytänyt yhteydenottoa. Asiakaspalautteita käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa yhteisissä palaverissa sekä kuntoutuspalvelujen tulosaluekokouksissa.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Hyvinkää 16.6.2025

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Mari Lamppu, koordinoiva esihenkilö