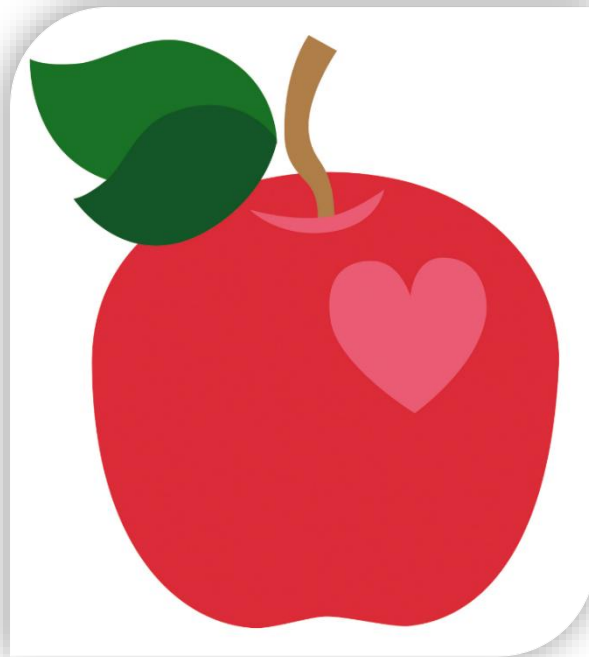


Mielenterveys- ja päihdepalvelut, ostoasumispalvelut

Oma- ja neuvontaohjelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta	5
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	5
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
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	Ravitseminen.....	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	17
6.4	Terveyden 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	21
7.4	Toimitilat.....	22
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	22
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	23
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	24
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	25
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	25

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut/ asumispalvelujen ostopalvelut
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue, Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut, asumispalvelut Lääkärinkuja 1, 04400 Järvenpää / Just 050 497 0593
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut/ ostopalvelut Asiakaspaikkamäärä vaihtelee, toukokuussa 2024 asiakkaita oli 390.
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Teija Nordström, 050 497 0593 teija.nordstrom@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Liitteenä

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla 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.

Palveluntuottajan yksiköihin tehdään reaktiivisia – ja ennalta sovittuja valvonta ja ohjauskäyntejä.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Asumispalveluiden esimies Teija Nordström on päivittänyt omavalvontasuunnitelman.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Teija Nordström, 050 497 0593 teija.nordstrom@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 vastuhenkilöitä 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

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen ostopalvelujen toiminta-ajatuksena on järjestää palvelua tarvitsevalle asiakkaalle hänen toimintakykyään ja palvelutarvetta vastaavaa asumispalvelua oikea-aikaisesti ja asiakkaalle sopivassa muodossa. Asiakkaan kuntoutumista seurataan ja arvioidaan tiiviisti ja reagoidaan palvelutarpeen muutoksiin mahdollisimman pian. Toiminta perustuu ja sitä ohjaa sosiaalihuoltolaki.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus
- Toimintamme on asiakaslähtöisestä. Arvostamme asiakasta tehden asioinnin helpoksi ja varmistamme, että asiakas tulee kuulluksi. Päätöksenteossa arvostetaan asiakkaan näkemystä palvelujen järjestämisessä. Olemme kiinnostuneita asukkaan hyvinvoinnista ja tähtäämme parhaaseen mahdolliseen asukaskokemukseen. Kohtaamme asukkaat, asiakkaat, työkaverimme ja yhteistyökumppanimme yhdenvertaisesti arvokkaina.
- Avoimuus on keskeinen toimintatapamme niin palveluissa, tiedonvälityksessä kuin päätöksenteossa. Arvostamme toisiamme, luotamme toisiimme ja toimimme luottamuksen arvoisesti. Kannustamme asiakkaita ja hänen verkostoaan osallistumaan ja vaikuttamaan toimintamme kehittämiseen. Yhteistyö työyhteisöjen välillä ja asiakkaiden kanssa on voimavaramme. Yhdessä tekemällä saavutamme tavoitteemme.
- Korkea laatu näkyy kaikissa palveluissamme, toimintatavoissamme ja tiloissamme. Haluamme parantaa ja kehittää toimintaamme jatkuvasti. Kokeilemme rohkeasti ja luovasti erilaisia ratkaisuja ja toimimme itsenäisesti. Otamme vastuun palvelulupauksen toteuttamisesta ja tuemme asukkaita oman hyvinvointinsa ja terveytensä parantamisessa. Toimintamme on kustannustehokastaja tuloksellista.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit

voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Laatuportin kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje

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

Osto asumispalveluissa noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistuksia sekä turvallisuusohjeita. Havaitut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoitetaan poikkeuksetta esimiehelle ja tehdään Laatuportti-ilmoitukset. Jokainen työntekijä on koulutautunut Laatuportti-järjestelmän käyttöön ja se on osa perehdytystä. Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi tehdään ja päivitetään säännöllisesti ohjeistuksen mukaan Arvioinnin sekä tapahtuneiden haittojen ja vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöittäin toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi sekä seuranta-aikataulu, jota päivitetään vuosittain.

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, 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. Tietosuojatietoturvailmoituksista 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 selvityspyynnöt, ohjaus, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset ohjautuvat asumispalvelujen esihenkilölle, joka koordinoi asiaa ja niistä tulleet raportit huomioidaan käytännön työssä ja sen kehittämisessä.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonyymisti 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 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.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen 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 laatu- ja 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 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.

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

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

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palveluiden tarpeen arvioinnin pyyntö tai tarve alkaa usein asiakkaan tai asiakkaan läheisen tai verkoston yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa arviointiin otetaan mukaan myös hänen omaisensa tai verkostonsa jäsen tai muu asiakkaan asiaan liittyvä toimija. Asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Palvelutarpeen arviota tehdään kaikessa sosiaalihuollon asiakastyössä. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen aloitetaan, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Kun sosiaalihuollon työntekijä on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, työntekijä arvioi henkilön avun ja tuen tarpeen ja tekee palvelutarpeen arvioinnin asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei sen tekeminen ole tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä.

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle kerrotaan hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja palvelujen vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on

annetaan siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan erityisesti, kun kyseessä, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arviointiin kirjataan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Asumispalveluita haettaessa täytyy hakemuksen liitteenä olla asiakkaasta laadittu ajankohtainen palvelutarpeen arvio tai asiakassuunnitelma. Mikäli asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia, päivitetään palvelutarpeen arvio asumispalveluissa. Asumispalveluissa olevan asiakkaan palvelutarpeen arviosta vastaa asumispalvelukoordinaattori tai sosiaalityöntekijä tai Keusoten muissa palveluissa työskentelevä sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisäätteiset määräajat

Asumispalvelua haetaan hakemuksella asiakastietojärjestelmän kautta. Hakemukset käsitellään asiakasvalintatiimissä pääsääntöisesti kerran viikossa. Asiakasvalintoihin osallistuu esimies, yksikön kaksi sosiaalityöntekijää ja konsultoivassa roolissa päihdehoidon koordinaattori. Tarvittaessa hakemusta täydennetään lisäselvityspyynnöillä tai pyydetään hakemuksen tekijä teams tapaamiseen asiakkaan tilanteen selventämiseksi ja tarkentamiseksi. Asiakasvalintatiimillä on käytössään Keusoten lautakunnan hyväksymät kriteerit, jotka löytyvät IMS-järjestelmästä. Asumispalveluhakemukseen tehdään viranhaltijapäätös.

Hakemuksesta palvelupäätökseen (kielteiseen tai myönteiseen) on kolmen kuukauden määräaika.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakassuunnitelma laaditaan palvelun alkaessa ja sitä päivitetään tarvittaessa asiakkaan tilanteesta tapahtuvien muutosten mukaan. Asiakassuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen verkostonsa, palveluntuottajan ja asiakkaan asumispalvelukoordinaattorin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Lisäksi asiakkaalle laaditaan asumisen suunnitelma, josta vastaa palveluntuottaja.

Asiakassuunnitelman toteutumista seurataan palveluntuottajilta saadun raportoinnin muodossa ja asiakkaan tapaamisten yhteydessä.

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

Sosiaalityöntekijät ja asumispalvelukoordinaattorit osallistuvat asiakassuunnitelmien laadintaan ja perehtyvät omien asiakkaidensa asumisen suunnitelmiin. Suunnitelmat ohjaavat työntekijöiden työskentelyä.

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 toteutumisen

Itsemääräämisoikeus toteutuu asumispalveluissa asiakkaan tahdon ja mielipiteen kunnioittamisena. Asiakas antaa suullisen suostumuksen palvelun hakemiseen. Asiakkaalta edellytetään omaa halua ja motivaatiota vastaanottaa tarjottu palvelu sekä siihen liittyvä ohjaus ja tuki. Palvelun on vapaaehtoista ja asiakkaalla on myös mahdollista kieltäytyä siitä, jolloin hänet ohjataan muihin hänelle sopiviin palveluihin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä. Asumispalveluyksiköissä on omat säännöt, jotka käydään asiakkaan kanssa läpi ja näitä tulee noudattaa.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

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 keskusteleo 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. Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeus tehdä asiasta muistutus ja miten se tehdään.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Asiakkaat ja omaiset/ läheiset asiakkaan pyynnöstä ja suostumuksesta voivat osallistua asiakkaan verkostoihin ja asiakkaan palvelujen suunnitteluun liittyviin keskusteluihin. Asiakastapaamisissa keskustellaan asiakkaan asumisesta yksikössä ja pyydetään palautetta palveluntuottajan toiminnasta. Ostopalvelusopimuksissa edellytetään palveluntuottajia toteuttamaan asiakas/omaistyytyväisyyskyselyjä vuosittain ja raporttoimaan tulokset palvelun tilaajalle.

Asiakaspalaute

Palveluntuottaja raportoi yksikössä toteutuneiden asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista valvonnan yhteydessä.

Asiakassuhdetta koskeissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja 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 vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla vastuuyöntekijän kanssa.

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

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

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

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 sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

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

Asumispalveluissa kerran viikossa kokoontuvassa asiakastiimissä, uusille asiakkaille nimetään sosiaalihuollon vastuutyöntekijä joko asumispalvelukoordinaattori tai sosiaalityöntekijä. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan kohdalla sovitaan, onko vastuutyöntekijä asumispalveluiden oma sosiaalityöntekijä vai haetaanko asiakkaalle palvelualueelta sosiaalityöntekijä. Palvelualueen sosiaalityöntekijän työparina toimii asumispalvelukoordinaattori.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asumispalvelukoordinaattorin ja sosiaalityöntekijän perustehtävään kuuluu palveluohjaus, joka sisältää asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaa palveluntuottajan ja asiakkaan ohjausta ja

neuvontaa. Puitesopimusten laatuvaatimusten edellyttämien kriteerien toteutumista seurataan asiakaskäyntien yhteydessä ja sopimusvalvonnan menetelmillä.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan myös ulkopuoliseen toimintaan. Kullaan asiakkaan toiveita ja pohditaan yhdessä, miten niitä voisi toteuttaa. Asiakkaan asiakasmaksua voidaan alentaa harrastuskulujen osalta, mikäli toiminta on suunnitelmallista ja asiakkaan kuntoutumista edistävää

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaan toimintakykyä ja tavoitteiden saavuttamista seurataan säännöllisesti yhdessä palveluntuottajan ja asiakkaan kanssa. Asumispalvelukoordinaattori ja/tai sosiaalityöntekijä varmistavat, että palveluntuottaja tarjoaa sopimuksen mukaista vapaa-ajan ohjelmaa asiakkaille. Asiakkaita ohjataan myös kolmannen sektorin toimintaan. Tarvittaessa asiakkaille myönnetään työ- tai päivätoimintaa yksikön ulkopuolelle, joko ostopalveluna tai Keusoten omana tuotantona.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

-

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan ruokalistat ja ateria-ajat. Asumispalvelukoordinaattori arvioi asiakastapaamisten yhteydessä silmämääräisesti ja keskustele asiakkaan ravitsemustilasta ja ohjaa tarpeen mukaan ravitsemuksen toteuttamisessa.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Erytisruokavaliot, uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot huomioidaan tarpeen mukaisesti.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokailuajat vaihtelevat eri yksiköissä yö paaston ollessa korkeintaan 11 tuntia. Mikäli asiakkaalla on erityisiä toiveita ja tarpeita ruokailun suhteen, pyritään niistä sopimaan palvelun tuottajan kanssa.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Asiakaskäyntien yhteydessä havainnoidaan asiakkaan ulkoinen habitus ja yksikön siisteys.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä selvitetään palveluntuottajan yksikön käytännöt siivouksen ja pyykkihuollon osalta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan, että palveluntuottajalla on päivitetty kirjalliset ohjeet infektioiden torjunnasta.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan yksikön hygieniayhdyshenkilön yhteystiedot.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaat käyvät joko oman kotikunnan perusterveydenhuollossa tai ovat siirtäneet palvelut asumisyksikön sijaintikuntaan. Näistä vaihtoehdoista keskustellaan, kun asiakas on siirtymässä asumispalveluyksikköön. Osalla psykiatrinen hoito toteutuu erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvä ohjeistus.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaat käyvät joko oman kotikunnan perusterveydenhuollossa tai ovat siirtäneet palvelut asumisyksikön sijaintikuntaan. Näistä vaihtoehdoista keskustellaan, kun asiakas on siirtymässä asumispalveluyksikköön. Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvä ohjeistus.

Asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan mahdolliset pitkäaikaissairaudet ja missä niitä hoidetaan. Suunnitelmaan kirjataan myös keinot hoidon varmistamiseksi, esimerkiksi millä asiakas kulkee hoitoon, tarvitseeko muistuttelua yms. Tarvittaessa asiakkaan oma työntekijä lähtee asiakkaan mukaan terveydenhuollon ajanvarauksille. Asiakassuunnitelmaa päivitettäessä tarkistetaan asian toteutuminen.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavan henkilön tiedot, koulutus ja ammattipätevyys.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan, onko yksikössä ohjeistus ja onko tämä ohjeistus työntekijöiden tiedossa ja käytettävissä.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

-

6.5 Lääkehoito

Palveluntuottajat toteuttavat lääkehoitoa.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä tarkistetaan lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden lääkkeenantoluvat ja yksikön Turvallinen lääkehoidon suunnitelma.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

-

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Puitesopimukset määrittävät palveluntuottajalle ohjeet asiakasvarojen säilyttämisestä, käsittelystä ja seurannasta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaat asuvat omalla vuokrasopimuksella yksiköissä, jolloin he voivat säilyttää omaisuuttaan myös omassa asunnossaan/huoneessaan.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyötä tehdään laaja-alaisesti ja tarpeen mukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja esim. kolmannen sektorin kanssa. Asiakkaan asiakassuunnitelman laadintaan kutsutaan oleelliset/tärkeimmät yhteistyötahot. Suunnitelmaan kirjataan yhdessä sovitut toimintatavat, jokaisen rooli/tehtävä ja yhteydenpito tavat.

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

Palveluntuottajat ilmoittavat yksiköissään tapahtuneista uhka- ja vaaratilanteista tilaajalle. Jos uhka- ja vaaratilanteita on runsaasti, toteutetaan yksikköön ohjaus- ja valvontakäynti. Käynnillä selvitetään myös turvallisuusvastaan tiedot.

Oman yksikön työturvallisuuspari: Teija Nordström 050 497 0593, Mira Holopainen 050 497 2706 ja Katja Pietarinen 040 807 5132.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä voi tulla tilanteita, joissa valvontaviranomainen on yhteydessä esim. paloturvallisuusasioissa viranomaisiin.

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.

Asiakasturvallisuudesta keskustellaan ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä ja tarkistetaan viimeinen palotarkastuspöytäkirja, ohjataan yksiköitä toteuttamaan turvallisuuskävelyjä ja poistumisharjoituksia. Lääkehoidon turvallisuuteen kiinnitetään myös huomioita.

Keusoten yksiköissä järjestetään turvallisuuskävelyitä, joka kuuluu perehdytykseen. Osallistutaan järjestettäviin poistumisharjoituksiin. Työntekijät käyvät alkusammutuskoulutuksen.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Viisi asumispalvelukoordinaattoria, kaksi sosiaalityöntekijä ja esimies. Kaikki työskentelevät arkisin liukuman puitteissa klo 7–19.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstövoimavaroja arvioidaan aina suhteessa asiakasmäärään ja työtilanteeseen.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Pitkiin poissaoloihin (useamman kuukauden) esimies pyytää luvan koordinoivalta esimieheltä, mikäli lupa saadaan, aloitetaan rekrytointi.

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

Esimiehen sijaisena toimii Keusoten aikuisten sosiaalipalveluiden esimiehet. Esihenkilö on läsnä kokouksissa ja henkilöstön tavoitettavissa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Asia selviää työhaastattelussa.

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

Asumispalvelun asiakkaat ovat täysi-ikäisiä, yläikärajaa ei palveluissa olevilla asiakkailla ole. Uusilta työntekijöiltä pyydetään rikosrekisteriote iäkkäiden kanssa työskentelyä varten. Työsopimukseen kirjataan rikosrekisteriote nähdyn ja päivämäärä.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Käytetään Keusoten perehdytysohjelmaa. Jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään työhön, organisaatioon, asiakastyöhön ja asiakastietojärjestelmien käyttämiseen. Perehdyttämistä tekevät esimiehen lisäksi työryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit (esim.

tutustumiskäynnit). Yksiköissä on käytössään perehdyttämissuunnitelmat. Omavalvontasuunnitelmaan perehdyttäminen tapahtuu muun perehdyttämisen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä yksiköissä julkisilla paikoilla ja Keusoten verkkosivuilla.

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 terveystieteiden toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

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

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Asumispalvelujen ostotiimillä on tila Järvenpään Justissa. Asiakkaita tavataan pääsääntöisesti muualla omissa toimistotiloissa.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Mikäli työntekijä huomioi työtilassa terveyteen vaikuttavia riskejä, hän voi keskustella siitä esimiehensä kanssa. Työntekijälle voidaan etsiä korvaavaa työskentelytilaa. Asiasta tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

Asuinympäristön riskit

-

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Palveluntuottajan vastuulla.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Palveluntuottajan vastuulla järjestää asiakkaan tarvetta vastaava järjestelmä (huomioiden sopimus).

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

Yksiköt perehdyttävät asiakkaat laitteiden käyttöön ja varmistaa, että asiakas osaa käyttää sitä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Palveluntuottajalla oleva tieto.

7.6 Terveystuon luiteet ja tarvikeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinällisistä laitteista (719/2021). Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmassa ilmoitettu.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 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.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmassa ilmoitettu.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Asumispalveluissa on käytössä OMNI360 sosiaalihuollon järjestelmä. Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvaluottamustoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojatoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen 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 yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottamustoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojatoumuksessa 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 Laatuportti -järjestelmä, jonne tehdään tietuoja- 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 tietuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuoja selosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietuoja-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

Asumispalveluissa kehitetään päihdeasiakkaiden asumispalveluiden tehokkaampaa käyttöä, tavoitteena tehostaa kuntoutusjaksoja.

Kehitetään yhteisöllisen asumisen tunti- ja palveluseurannan lomaketta ja asiakkaan siirtymistä suoraan Keusoten omaan kotiin vietävään palveluun yhteisöllisestä ostopalvelusta.

Lisäksi kehitteillä on osana opiskelijatyötä asiakaskohtainen valvonta ja siihen soveltuva lomake.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Järvenpää 22.12.2025

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Teija Nordström