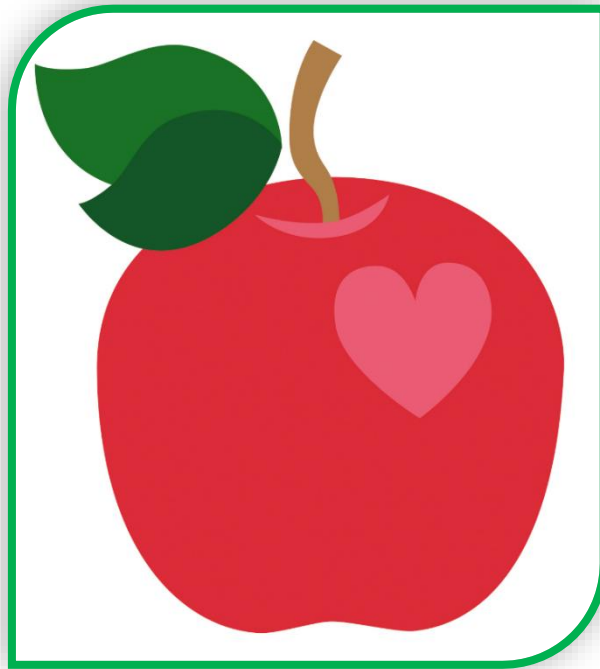


Lyhytaikainen asuminen Tikkarelli

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	5
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	6
4	Riskienhallinta	7
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	9
4.3	Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	10
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	12
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	13
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	13
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	13
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	14
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	14
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	16
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	16
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	17
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	20
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	20
6.2	Ravitsemus.....	21
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	21
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	22
6.5	Lääkehoito.....	22
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	24
6.7	Monialainen yhteistyö.....	24
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	24
7.1	Henkilöstö	25
7.2	Henkilöstön rekrytointi	26
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	27
7.4	Toimitilat.....	27
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	28
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	31
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	33
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	33

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi</p>
<p>Y-tunnus</p> <p>3221340-6</p>
<p>Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus)</p> <p>Lyhytaikainen asuminen Tikkarelli</p>
<p>Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti)</p> <p>Järvenpääntie 640 Y, 04400 Järvenpää, Heidi Mäkisalo heidi.makisalo@keusote.fi p. 040-304 7470</p>
<p>Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot</p> <p>-</p>
<p>Palveluyksikön ja oma-ohjelmasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan:</p> <p>Lyhytaikainen ympärivuorokautinen asuminen erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Yksikössä on yhteensä 14 huonetta.</p> <p>Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oma palvelutuotanto.</p>
<p>Palveluyksikön oma-ohjelmasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t) (nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet)</p> <p>Esihenkilö Heidi Mäkisalo p. 040-304 7470, heidi.makisalo@keusote.fi</p> <p>Koordinoiva esihenkilö Merja Siltala p. 040 304 8099 merja.siltala@keusote.fi</p> <p>Päällikkö: Sari Pesu, p. 050 497 2979 sari.pesu@keusote.fi</p>

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Vammaispalvelujen päällikkö vastaa kaikkien Vammaispalvelujen asumisen ja päiväaikaistoiminnan yksiköistä. Koordinoivat esihenkilöt vastaavat useista eri päiväaikaisen toiminnan sekä asumisen yksikön toiminnasta. Lähiesihenkilöt vastaavat oman asumisen tai päiväaikaisen toiminnan yksikön toiminnasta. Lähiesihenkilöillä voi olla vastuullaan yksi tai useampi yksikkö.

Yksikön lähiesihenkilön ja koordinoivan esihenkilön koulutus kokemus ja ammattitaito on selvitetty rekrytointivaiheessa. Keusotella palvelun laatua arvioidaan SHQS-laatuohjelman avulla.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Tikkarellissa palvelun laatua arvioidaan SHQS-laatuohjelman avulla. SHQS-laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. Se koostuu arviointikriteeristöstä (=standardi), joka on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisaatioiden laadun arviointitarvetta. Siinä on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen lainsäädäntö, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä hoitokäytäntöjä sekä ISO 9001-standardin periaatteet. SHQS-laatuohjelma tehostaa moniammatillista työskentelyotetta ja mahdollistaa koko henkilöstön osallistumisen laadun, toiminnan ja asiakastyytyvyyden kehittämiseen.

Vammaispalveluissa ja siten myös Tikkarellin osalta on toteutettu SHQS-itsearviointi vuosina 2023 ja 2024. Arviointiin osallistui Vammaispalveluiden ohjaajia, vastaavia ohjaajia, esihenkilöitä sekä koordinoivat esihenkilöt.

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

- Siivouspalvelut: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava hankinta-asiantuntija Lisa Alho, yksikön vastuuhenkilö esihenkilö Heidi Mäkisalo.
- Ruokahuolto: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava hankinta-asiantuntija Lisa Alho, yksikön vastuuhenkilö erikoisohjaaja Reea Katajamäki.
- Pesulapalvelut: Ei koske yksikköä
- Kiinteistöhuolto: Kirkkopalvelut Oy, Keusoten hankinnasta vastaa Marko Mörsky Uudenmaan vammaispalvelut, yksikön vastuuhenkilöt Reea Katajamäki ja Heidi Mäkisalo
- Apteekkipalvelut: Ei koske yksikköä.
- Lääkäripalvelut: Ei koske yksikköä.
- Jätehuolto: Kirkkopalvelut Oy, Keusoten hankinnasta vastaa Marko Mörsky Uudenmaan vammaispalvelut, yksikön vastuuhenkilö Reea Katajamäki.
- Laitahuolto: Lojer Oy erikoisohjaaja Reea Katajamäki.
- Vartijapalvelut: Ei koske yksikköä.
- Hoitajakutsujärjestelmä: Ei koske yksikköä.
- Henkilöturvajärjestelmä: Lohde Trust.
- Valvontalaitte-, muut turvalaittepalvelut: Ei koske yksikköä.

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 suorahankintana 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.

Seuranta perustuu kaikkien yksikössä työskentelevien havaintoihin. Reklamaatio- ja asiakaspalautteikäytännöt vaihtelevat palveluntuottajan mukaan.

Palmian kuorman tarkistus ja Palmian oma reklamaatiokäytäntö. Kiinteistöhuoltoon liittyvissä asioissa seurantaa tekevät kaikki yksikön työntekijät. Palaute annetaan suoraan kiinteistön hoidosta vastaaville henkilöille.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Yksikön esihenkilö Heidi Mäkisalo on täyttänyt lomakepohjan.

Tikkarellin erikoisohjaaja osallistui omavalvontasuunnitelman päivitykseen sen jälkeen, kun esihenkilö on sen täyttänyt. Kaikki työntekijät lukevat hyväksytyyn omavalvontasuunnitelman. Kaksi ohjaajaa on jatkossa kiinnostuneita päivittämään suunnitelmaa.

Omavalvontasuunnitelma löytyy digitaalisena versiona IMSistä Tulostettu versio omavalvontasuunnitelmasta löytyy Tikkarellista Peukaloisten eteisestä. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan yksikön viikkopalaverissa.

Omavalvontasuunnitelman mukainen raportointi tehdään kolme kertaa vuodessa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että toiminta on omavalvontasuunnitelman mukaista.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa 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 tulostettu omavalvontasuunnitelma on Tikkarellissa Peukaloisten eteisessä.

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 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

Tikkarellissa tarjotaan lyhytaikaista huolenpitoa lapsille ja nuorille, joilla on erityisiä yksilöllisiä tuen tarpeita. Tavoitteena on tarjota yksilöllistä ja turvallista hoitoa asiakkaille. Lyhytaikaishoidon jaksojen tarkoituksena on tukea vanhempien, läheisten ja perhehoitajien jaksamista. Asiakkaita on yhteensä noin 60. Yksikössä on yhteensä 14 huonetta, jotka sijaitsevat kolmessa eri ryhmässä Peukaloiset, Peipot ja Pääskyt.

Asiakkaiden hoitajakset voivat kestää muutamasta tunnista usean viikon pituisiin jaksoihin. Lapset käyvät jaksojen aikana koulussa, esikoulussa tai päivätoiminnoissa. Loma-aikoina ja viikonloppuisin päivät vietetään Tikkarellissa. Jokaisella lapsella on Tikkarellissa oma päiväohjelma. Päiväohjelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Usein on mahdollista myös

hyödyntää asiakkaan moniammatillista verkostoa, kuten toimintaterapia, fysioterapia tai puheterapia, Tikkarellin arjen ja asiakkaan yksilöllisen toiminnan suunnittelussa. Tikkarellissa arki voi koostua esimerkiksi lasten perushoidollisista toimenpiteistä, ulkoilusta, leikistä, askartelusta, musiikin kuuntelusta, television katselusta ja levosta.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Hyvinvointialueen arvoja on käsitelty yksikön henkilökunnan kanssa ensimmäisen kerran vuonna 2023. Vuoden 2024 aikana on käyty yksikön palaverissa keskustelua siitä, kuinka Hyvinvointialueen arvot näyttäytyvät Tikkarellissa. Keskustelussa oli mukana työntekijöitä kaikista ryhmistä.

Ihmislähtöisyys näkyy Tikkarellissa yhteistyössä tiimien sisällä ja tiimien kesken. Ihmislähtöisyys näkyy siinä, kuinka asiakkaita ja työkavereita kohdellaan. Asiakkaat kohdataan heidän tarpeiden mukaan ja kaikille asiakkaille tarjotaan yhtä hyvää hoitoa ja tukea. Asiakastyössä näkyy työntekijöiden ammatillisuus.

Yhteistyö ja yhteisöohjautuvuus näkyy työryhmissä päätöksen teossa. Asiakkaat voivat vaikuttaa omaan palveluunsa muun muassa valitsemalla päiväohjelmaansa niitä toimintoja, joita haluaa tehdä. Yhteistyö asiakkaiden läheisten kanssa on tiivistä.

Vaikuttavuus näkyy toiminnan jatkuvana mukauttamisesta asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti, joten työntekijöiden on välttämätöntä olla valmiita jatkuvaan kehittämiseen ja muutoksiin.

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).

Asiakkaiden yksilölliset toimintaohjeet löytyvät asiakkaan hoitokertomuksen suunnitelmasta. Kaikella asiakastyön kehittämishä pyritään minimoimaan erilaiset riskitekijät asiakastyössä. Toimintaohjeita päivitetään yhteistyössä asiakkaan läheisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa, kuten koulut, päiväkodit, terapeutit.

Jokainen työntekijä on velvollinen tuomaan kehittämiskohteita tiedoksi esihenkilölle sekä muulle työryhmälle. Suuri osa riskeistä on mahdollista minimoida yhteisöohjautuvuuden keinoin. Työntekijät sopivat esimerkiksi työnjaosta, asiakaskohtaisista päiväohjelmista sekä erilaisista vastuutehtävistä, joita työvuoroon kuuluu.

Työntekijöillä on mahdollisuus tuoda epäkohtia esille esimerkiksi tiimien palavereissa tai Tikkarellin viikkopalaverissa. Palavereista kirjataan muistiot, joista ilmenee, kenen vastuulla epäkohdan korjaaminen on.

Vaaratapahtumat kirjataan Laatuporttiin, jossa esihenkilö ja koordinoiva esihenkilö käsittelevät saapuneita ilmoituksia.

Tikkarellin työntekijät ilmoittavat ensisijaisesti esihenkilölle tai erikoisohjaajalle havaitsemistaan epäkohdista. Epäkohdat pyritään ratkaisemaan yhteistyössä asiakkaiden huoltajien kanssa.

Esiin nostettuja asioita käsitellään Tikkarellin viikkopalavereissa sekä tiimien palavereissa.

Valvovien viranomaisten ohjaus ja päätökset käsitellään Tikkarellin viikkopalaverissa. Esihenkilö ja työsuojelupari ovat vastuussa esimerkiksi dokumenttien muokkaamisesta vastaamaan viranomaisten ohjeistuksia. Kaikki työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa asiasta.

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
- 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
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Yksikön lapsen hyvän kohtelun suunnitelma
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Yksikön työsuojelupari vastaa Tikkarellin riskien hallinnasta sekä valmiussuunnitelmasta. Valmiussuunnitelma päivitetään vuosittain. Riskien arviointi toteutetaan vuosittain.

Riskien arviointiin osallistuu ohjaajia jokaisesta työryhmästä ja jokaista työvuoroa (aamu-, ilta- ja yövuoro) arvioidaan riskien hallinnan näkökulmasta.

Riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan riskimatriisin avulla.

Tikkarellissa asiakasturvallisuutta varmistetaan asiakkaiden yksilöllisten toimintamallien avulla. Jokaisella asiakkaalla on omanlainen päiväohjelma, jolla pyritään lisäämään turvallisuutta ja minimoimaan asiakastyön riskejä.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työvuorokohtainen henkilöstön tarve suhteessa paikalla oleviin asiakkaisiin. Esihenkilö, erikoisohjaaja ja jokainen Tikkarellin työntekijä tekee arviota päivittäin riittävästä henkilöstömäärästä sekä riittävästä osaamisesta suhteessa paikalla oleviin asiakkaisiin ja heidän ajankohtaisiin tarpeisiinsa.

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 vastaa henkilöstön riittävästä perehdytyksestä turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyäessä.

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

Työntekijöitä muistutetaan täyttämään aina tarvittaessa Laatuporttiin ilmoituksia. Riskien arvioinnin toimenpiteet käsitellään Tikkarellin palavereissa.

Henkilökunta osallistuu riskienhallintaan sen kaikissa vaiheissa. Asiakastyöhön tulee perehtyä aina kun asiakas tulee jaksolle, jotta työntekijällä on tiedossa asiakkaan ajantasaiset toimintamallit.

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. 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.)

Korjauskehotuksia on käsitelty Tikkarellin viikkopalaverissa. Korjauskehotuksista on laitettu viipymättä pyyntö kiinteistöhuoltoon. Dokumentit on päivitetty ohjeiden mukaisesti.

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

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 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/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]

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa. Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen. Asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja vanhempien tai muiden läheisten kanssa ja sitä päivitetään tarpeen mukaan.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

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

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakaskohtainen suunnitelma on kirjattuna asiakastietojärjestelmän hoitokertomuksen suunnitelmaan. Asiakaskohtainen suunnitelma laaditaan asiakkaan aloittaessa palvelun. Asiakkaan läheiset ovat laatimassa suunnitelmaa. Suunnitelman laatiminen alkaa aloituspalaverissa ja sitä päivitetään aina tarpeen tullen. Asiakaskohtaisen suunnitelman päivitys käsitellään tiimien palavereissa, jolloin suunnitelman päivitykseen osallistuu yksiköstä useita työntekijöitä. Yksikön erikoisohjaaja osallistuu tiimin palaveriin ja näin ollen myös suunnitelman päivittämiseen. Muutoksia suunnitelmaan voi tulla läheisten toiveiden pohjalta tai Tikkarellin tarpeesta muuttaa toimintaa asiakkaan hoitajaksojen aikana. Muutoksista keskustellaan asiakkaiden läheisten kanssa ja heillä on mahdollisuus tuoda ajatuksia ja toiveita esille. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa asiakkaan omaohjaaja. Hän pitää myös usein yhteyttä asiakkaan läheisten kanssa

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

Työntekijöillä on velvollisuus ennen jokaisen hoitajakson alkua perehtyä asiakkaan asiakaskohtaiseen suunnitelmaan sekä niihin toimintatapoihin, joihin on tullut muutoksia. Omaohjaajat huolehtivat, että hoitokertomuksen suunnitelma on päivitetty ja ajan tasainen.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on dokumentoitu asiakastietojärjestelmään ja siitä ilmenee, mikä on asiakkaan kyky päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja arjessaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Tietyissä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavissa laeissa on säännelty tilanteista, joissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan myös sellaisissa tilanteissa, joista ei ole säännelty laeissa. Näissä tilanteissa itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla välttämätöntä esimerkiksi asiakkaan tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy.

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Asiakkaiden hoitokertomuksen suunnitelmaan turvallisuuskomponentin kohdalle on kirjoitettu ne toimenpiteet, joiden avulla pyritään ennalta ehkäisemään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteissä päätöksenteko tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti:

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

Tikkarellissa käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat 42 f §, 42 i § ja 42 k §. Yksikön esihenkilö päivittää rajoitustoimenpidepäätökset puolen vuoden välein. Asiantuntijat (sosiaalityöntekijä, psykologi ja lääkäri) arvioivat rajoitustoimenpiteen tarvetta vuoden välein. Asiakkaan voimien arviointi rajoitustoimenpiteen aikana on jatkuvaa ja perustuu näkö- ja /tai kuulohavaintoon. Jokainen toteutettu rajoitustoimenpide kirjataan asiakastietojärjestelmän hoitotaulukkoon. Hoitotaulukkoon kirjataan mikä rajoitustoimenpide on kyseessä, peruste miksi rajoitustoimenpidettä on käytetty sekä kellonaika, jolloin rajoitustoimenpide on aloitettu ja lopetettu.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä raportoidaan kuukausittain asiakkaiden läheisiä sekä sosiaalityön omatyöntekijää. Tikkarellin esihenkilö sekä kaikki työntekijät seuraavat rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Erityisesti seurannassa ovat rajoitustoimenpiteet 42 f § ja 42 i §, joiden toteutuessa käydään työryhmässä keskustelua siitä, kuinka rajoitustoimenpiteiden käyttöä olisi jatkossa mahdollista välttää. Henkilöstön osaamiseen on tällä hetkellä mahdollista saada tukea asiakkaiden moniammatillisten tiimien kautta. Tikkarellin työntekijät ovat saaneet ohjeistusta esimerkiksi asiakkaiden toimintaterapeuteilta, fysioterapeuteilta, AAC-ohjaajilta ja

puheterapeuteilta. Tikkarellin esihenkilö on välittänyt Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella viestiä sisäisen koulutuksen tarpeesta. Osaamisen kehittäminen olisi tarpeen varsinkin Avekki- ja nepsy-osaamiseen liittyen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii itsemääräämisoikeuteen liittyviin asioihin keskittyvä asiantuntijaryhmä eli Imo-työryhmä. Työryhmään kuuluu sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri, vammaispalvelujen esihenkilö sekä vammaispalvelujen koordinoiva esihenkilö.

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. Asiakkailtamme 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/omainsen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

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

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

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Tikkarellin asiakkaiden läheisillä on ensisijainen kasvatus- ja kuntoutusvastuu lapsista ja nuorista. Tikkarellin työntekijät toimivat läheisten kanssa tiiviissä yhteistyössä ja kasvatuskumppaneina perheiden arjessa. Kaikesta Tikkarellin toiminnasta keskustellaan asiakkaiden läheisten kanssa. Jos Tikkarellissa on tarve muuttaa lapsen arjessa esimerkiksi toimintamalleja, keskustellaan siitä ensin asiakkaan läheisten kanssa.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta Tikkarelliin saadaan päivittäisessä yhteistyössä asiakkaiden läheisten kanssa. Asiakkaiden omaohjaajat ovat läheisiin yhteydessä säännöllisin väliajoin vaihtaen kuulumisia ja kuunnellen heidän toiveitaan. Myös etä- tai lähitapaamisia järjestetään läheisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Läheisiä kannustetaan tuomaan toiveita ja epäkohtia mahdollisimman herkästi esille, jotta Tikkarellin toimintaa on mahdollista palautteen pohjalta ylläpitää ja kehittää.

Virallista palautetta kerätään kaksi kertaa vuodessa Roidu-asiakaspalautejärjestelmän avulla.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalaute käsitellään yksikön palavereissa. Positiivisen palautteen avulla yksikköön saadaan tietoa siitä mikä toimii ja mitä toiminnassa kannattaa ylläpitää. Korjaavan palautteen kohdalla Tikkarellissa mietitään niitä asioita, joihin yksikön sisällä on mahdollista vaikuttaa. Korjaavaa palautetta voi tulla myös asioista, joita viedään organisaatiossa esimerkiksi Vammaispalvelujen tulosalueen johtoryhmään käsittelyyn.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on

kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto 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.

Tikkarellissa toimitaan edellä mainituissa tilanteissa Keski-uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistusten mukaan.

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 sovittelevassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

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

Asiakasohjausyksikkö nimeää asiakkaan omatyöntekijän.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Tikkarellin toiminnassa painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olosta. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan yksilöllisen suunnitelman mukaan. Asiakkaiden suunnitelmia laaditaan myös moniammatillisesti, jolloin asiakkaiden osallisuus on mahdollista paremmin toteuttaa. Tavoitteena on toimia lähiverkostojen kanssa yhteisten toimintamallien mukaan ja sen myötä turvata lasten ja nuorten kasvua ja kehittymistä. Tavoitteet kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asiakkaan liikunta- ja harrastustoiminnasta vastaavat asiakkaan läheiset, joten tämä ei koske yksikön toimintaa. Ulkoilu toteutuu asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin hoitajaksojen aikana ja kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Jakson päätyttyä laaditaan hoitotyön yhteenveto. Terveystilan seuranta kirjataan yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaan hoitotaulukkoon.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat Tikkarelliin kylminä valmisannoksina ja ruokalistat vaihtuvat kuuden viikon välein. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuositusten vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen.

Tikkarellissa on useita asiakkaita, joilla on voimakkaita erityisiä mieltymyksiä ruoka-aineisiin liittyen. Ateriatoimittaja ei pysty näihin kaikkiin tarpeisiin vastaamaan, vaan elintarvikkeita haetaan myös kaupasta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Henkilökuntaa jakaa asiakkaille ruoan, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen tarpeen. Lisäksi tarkkaillaan asiakkaiden riittävää nesteiden saamista ja niistä pidetään tarvittaessa nesteytyslistaa.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Valmisannoksia tilatessa, henkilökunnan tulee muistaa mahdolliset erityisruokavaliot ja ottaa ne huomioon tilauksia tehtäessä. Elintarvikkeita haetaan myös kaupasta, jotta erityistarpeita on paremmin mahdollista huomioida. Asiakkaiden ruokailu toteutuu yksilöllisen suunnitelman mukaan.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Yksikön ruokailuun kuuluu; aamupala klo 6.30–9.00, lounas klo 11.00, välipala klo 14.00, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.00. Ruokailu tapahtuu yhteisen ruokapöydän äärellä tai yksilöllisen suunnitelman mukaan, esim. erillisen ruokapöydän äärellä tai rauhallisessa erillisessä tilassa. Asiakkaille tarjotaan ruokailuaikojen välillä välipaloja yksilöllisen tarpeen mukaan.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön oma siivoussuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Lisäksi työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia ja jätteiden lajittelu.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksiköissä on kirjallinen siivouspalvelutuottajan määrittelemä siivoussuunnitelma, joka määrittää puhtaustason, vastuut ja siivousaikataulun. Yksiköiden siisteydestä huolehtii Palmia-siivouspalvelut. Lisäksi työntekijät huolehtivat päivittäisestä siisteydestä.

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

Jätehuollosta vastaa Step-opiston Kirkkopalvelujen kiinteistöhuolto.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ennaltaehkäisyssä Tikkarellissa noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistuksia. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniahoitaja Hanna Hyytiäinen Infektio- ja tartuntayksikkö p. 050-497 0735.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Kiireetön hoito ei koske yksikköä. Kiireellisen sairaanhoidon tai äkillisen kuolemantapauksen osalta toimintamallit on laadittu, ja niitä päivitetään tarvittaessa.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaiden läheiset vastaavat yhteistyöstä hoitotahojen kanssa ja välittävät hoito-ohjeet Tikkarelliin

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Asiakkaiden läheiset vastaavat.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikköön on laadittu ohjeistus äkillisen kuolemantapauksen varalle.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske yksikköä.

6.5 Lääkehoito

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

Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esimies vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 23.12.2025. Seuraava päivitys on keväällä 2026.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Jokainen työntekijä perehtyy lääkehoidon suunnitelmaan ja vastaa omasta toiminnastaan lääkehoidon suunnitelman mukaisesti. Laatuporttiin ilmoitetaan mahdollisista poikkeamista lääkehoitoon liittyen. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Tavoitteena on poikkeamien toistumisen estäminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esimies, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Yksikön esihenkilö Heidi Mäkisalo ja sairaanhoitaja Kirsi Paloheimo.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta.

Lääkevastaavan nimi: Kimmo Avonius ja Silja Koskinen.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialue- ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakkailla voi olla jaksoilla mukana pieniä summia rahaa, joilla he tekevät itse ostoksia. Asiakkaiden rahat säilytetään lukitussa kaapissa yksikön toimistossa. Yksikössä ei seurata asiakkaiden rahan käyttöä. Kuitit toimitetaan asiakkaan vanhemmille tai läheisille yksilöllisen suunnitelman mukaan.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske yksikköä.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaiden läheiset vastaavat asiasta. Yksikköön saadaan tietoa asiakkaiden läheisten välityksellä. Joidenkin asiakkaiden moniammatillisissa palavereissa saadaan tietoa suoraan hoitavalta taholta.

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: Yksikön turvallisuusvastaavana toimii esihenkilön työsuojelupari

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään lakisääteisten tarkastusten yhteydessä sekä aina tarvittaessa. Yksikössä on myös järjestetty turvallisuuskävelyjä sekä talokokouksia, joiden yhteydessä on keskusteltu mahdollisista puutteista toiminnassa/tiloissa.

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.

Ensiapukoulutuksia päivitetään. Haastaviin asiakastilanteisiin liittyvä Avekki-koulutus on lähes kaikilla työntekijöillä. Osaamista asiakkaiden erityspiirteisiin lisätään, jotta työntekijöillä on valmius kohdata asiakkaita, joilla on useita erityisiä tuen tarpeita. Yksikköön on laadittu perehdytyslomake, jonka avulla varmistetaan, että uudet työntekijät saavat tarpeelliset tiedot työsuhteen alussa. Vastaava ohjaaja, lääkevastaavat ja ohjaajat perehdyttävät työntekijää kukin oman roolinsa mukaisesti. Perehdytystiedot löytyvät Oiva-järjestelmästä.

Yksiköiden turvallisuussuunnitelmat päivitetään vuosittain ja henkilökunta lukukuittauksella osoittaa perehtyneensä suunnitelmaan. Yksikköön on laadittu koulutussuunnitelma sekä turvallisuuden vuosikello, jonka mukaan esimerkiksi turvallisuuskävelyjä ja poistumisharjoituksia toteutetaan. Riskien arviointia tehdään vuosittain työntekijöiden kanssa. Kukin työntekijä vastaa omalla toiminnallaan työvuoronsa turvallisuudesta. Riskien arvioinnissa suurimmaksi riskiksi on noussut asiakkaiden käyttäytymisen haasteet ja henkilökunnan kohtaama väkivaltainen käyttäytyminen.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Tikkarellissa työskentelee ohjaajaa ja erikoisohjaajaa. Aamu- ilt- ja yövuoroissa on ohjaajia määrällisesti paikalla sen mukaan, kuinka paljon asiakkaita yksikössä on paikalla tai sen mukaan mikä asiakkaiden tuen tarve on. Työntekijät jakautuvat kolmeen eri ryhmään yksikön sisällä. Yksikössä voi olla 1–10 ohjaajaa päivävuoroissa ja 1–4 ohjaajaa yövuorossa. Tarvittaessa tukea saa viereisestä työryhmästä. Lisäksi talossa työskentelee yksi esihenkilö.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esihenkilön tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Tikkarellin henkilöstötarve arvioidaan työvuorosuunnittelun aikana kullekin päivälle ja työvuorolle. Tarve vaihtelee päivittäin lasten määrän ja tarpeiden mukaan. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Vastuussa seurannasta ovat esihenkilön ja erikoisohjaajan lisäksi

kaikki työntekijät, jotka ilmoittavat mahdollisista puutoksista. Poikkeustilanteissa mikäli asiakasturvallisuutta on yksikössä mahdotonta taata, pyydetään asiakkaiden läheisiä hakemaan asiakkaat kotiin. Tämä on viimesijainen keino.

Henkilökunnalle on järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

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

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

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

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty 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.

Tikkarellissa työntekijöiltä vaaditaan lähihoitajan tai sosionomi AMK tutkinto. Jos kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä ei ole mahdollista palkata, huomioidaan myös alan opiskelijat.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan haastatteluissa.

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

Kaikilta työntekijöiltä kysytään rikosrekisteriote ennen työsopimuksen laatimista.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokaisen työntekijän perehdytys etenee Tikkarellin perehdytyslomakkeen mukaan. Perehdytyksessä käydään läpi organisaation ja yksikön toimintatavat, asiakaskohtaiset suunnitelmat, lääkehoito, turvallisuusasiat sekä kiinteistöön ja tilojen siisteyteen liittyvät asiat. Perehdytys kirjataan Oiva-järjestelmään. Jokaisen työntekijän täytyy perehtyä ennen lapsen jaksoa hänen ajantasaiseen suunnitelmaansa.

Jokainen työntekijä täyttää vaitiolovelvollisuuslomakkeen ennen kuin aloittaa työskentelyn yksikössä.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Henkilöstölle toistuvasti järjestettäviä koulutuksia ovat ensiapukoulutus, turvallisuuskoulutus, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla kaikille niitä tarvitseville.

Yksikössä erityisen tarpeellisia koulutuksia on Aveckki, autismikoulutus ja AAC-koulutus.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksiköiden tilat ovat omassa käytössä ja niitä ei vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille.

Kaikki tilat ovat esteettömät ja osassa huoneista on oma wc- ja suihkutila. Kaikki tilat on rakennettu paloturvalliseksi ja ovet ovat lukittuja, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole päästyä tiloihin.

Yhteisiä tiloja ovat yksikön oleskelutilat, terassit ja sisäpiha. Yhteiset tilat on pyritty sisustamaan viihtyisiksi. Jokaisella asiakkaalla on jakson aikana oma huone. Huone pyritään valitsemaan kullekin jaksolle asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioiden.

Tikkarelli sijaitsee kauniilla paikalla Tuusulanjärven rannalla. Lähistöllä on hyviä ulkoilumaastoja.

Terveystarkastajan neuvontakäynti on toteutettu 30.5.2024. Käynnillä on todettu, ettei Tikkarelli kuulu elintarvikevalvonnan säännöllisen valvonnan piiriin. Neuvontakäynnillä on todettu, etteivät Tikkarellin keittiöt vastaa täysin vaatimuksia. Keittiöissä tulisi olla kaksi erillistä allasta ja vesihanaa. Palotarkastus on toteutettu 27.11.2024. Palotarkastajalla ei ollut tiloihin liittyen huomautettavaa. Palotarkastaja suositteli porttia Pääskyjen poistumistien terassille.

Huoltotarpeista ilmoitetaan Kirkkopalvelut Oy:n huoltoon tai tarvittaessa päivystysnumeroon.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Tikkarellin tilojen lämpötiloja mitataan säännöllisesti. Yksikön kaikissa yhteisissä tiloissa on ilmalämpöpumppu, jonka avulla pyritään turvaamaan ilman laatua ja sopivaa ilman kosteutta.

Asiakkaat tuottavat ajoitta melua. Jokaisella asiakkaalla on jakson aikana oma huone, jossa voi halutessaan viettää aikaa ohjaajan kanssa tai yksin. Asiakkaille on tarjolla kuulosuojamia, joita he voivat käyttää halutessaan.

Asuinympäristön riskit

Tikkarellin rakennusmateriaaleissa on huomioitu asuinympäristön riskejä. Esimerkiksi lattiamateriaalit on valittu siten, että vähennetään liukastumisen riskiä. Kemikaalit ja terävät välineet, esimerkiksi keittiöveitset, säilytetään lukituissa kaapeissa, siten, etteivät asiakkaat pääse satuttamaan itseään.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikössä ei ole kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Yksikössä ei ole asiakkaiden henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja.

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

Ei koske yksikköä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

-

7.6 Terveysturvallisuuden 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 diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasangyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: 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 laitevastaavan nimi: Melina Rajulin.

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3stepIT- Asset Management NG-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. Laitteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyyksien 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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Tikkarellin sairaalasänkyjen ja suihkulavettien huollosta vastaa Lojer Oy.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojuille 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.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Lojer Oy Illi Kuronen illi.kuronen@lojer.com.

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.

Tikkarellin uudet työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen muun perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä on kolme kirjaamisen vastuuhenkilöä sekä ARTJ-vastuukäyttäjä, joiden tehtäviin perehdytys erityisesti kuuluu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella järjestetään vuosittain kirjaamiskoulutusta, joihin uudet työntekijät osallistuvat. Ajantasainen ja asianmukainen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

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

Toiminta katkon aikana:

- Otetaan käyttöön paperinen vihko tai kansio, (mikä on helpointa yksikön koon ja toiminnan mukaan), johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen.
- Ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen kansioon tai vihkon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim. lääkehoito, vitamiinien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle. Verensokerin mittauksen ja pistetyn insuliinin merkitseminen tulee tehdä tarkasti pvm., klo, annos / vs ja pistäjä.

Tarvittavaa lääkettä annettaessa, muistettava kirjata myös annetun lääkkeen vaikutus asiakkaaseen.

- Kiinnitetään huomiota käsialan selkeyteen.
- Kirjauksiin merkitään kirjauksen tekijän nimi, päivämäärä sekä kellonaika.

- Tulostetut ajantasaiset lääkelistat löytyvät lääkehuoneesta- tai kaapista.

Katkon jälkeen paperille kirjoitetut tiedot siirretään APTJ- järjestelmään ja paperiset versiot hävitetään tämän jälkeen asianmukaisesti. Jos alkuperäisen käsin tehdyn kirjauksen tehnyt työntekijä ei ole työvuorossa käyttökätkön päättyessä, voi toinen ohjaaja kirjata tiedot järjestelmään omilla tunnuksilla. Kirjauksen loppuun laitetaan kuitenkin tieto, kuka on tehnyt alkuperäisen kirjauksen käyttökätkön aikana.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuositoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuositoumuksessa 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. Tietosuojavaastaavan 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 tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaoselosteiden 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 tietosuojaoselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaoselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Tikkarellin riskien arvioinnissa on suurimmaksi kehittämiskohteeksi noussut työntekijöiden kohtaama asiakkaiden väkivaltainen käyttäytyminen ja sen minimoiminen. Toimenpiteitä, joilla asiakkaiden haastavaa käyttäytymistä on mahdollista vähentää, on mahdollisimman toimiva kommunikointi työntekijän ja asiakkaan välillä, asiakkaan osallisuus palvelun suunnitteluun ja toimintamallien laatiminen yhdessä asiakkaan läheisten sekä moniammatillisten verkostojen kanssa. Asiakkaiden toimintaympäristöä muokataan vastaamaan heidän tarpeitaan ja toimintoja eriytetään eri tiloihin. Työntekijöiden osaamista pyritään lisäämään ja kouluttautumista tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Perehdytykseen on panostettu kuluneen vuoden aikana. Tikkarelliin on hankittu hälytyspainikkeet avun hälyttämistä varten. Tarpeen mukaan käytetään työparityöskentelyä. Erilaisia suojavälineitä on hankittu työturvallisuutta ajatellen.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys