



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Lampipuisto

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	6
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4 Riskienhallinta	8
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	8
4.2 Riskienhallinnan vastuut.....	10
4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	11
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .	13
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	14
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi	14
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	15
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	15
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	16
5.5 Asiakkaan kohtelu	18
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	19
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	20
6 Palvelujen sisällön omavalvonta.....	22
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	22
6.2 Ravitsemus	23
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	25
6.4 Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	26
6.5 Lääkehoito	26
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	28
6.7 Monialainen yhteistyö	28
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	29
7.1 Henkilöstö.....	29
7.2 Henkilöstön rekrytointi.....	31
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	32

7.4 Toimitilat	33
7.5 Teknologiset ratkaisut	34
7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	34
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	37
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	39
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	39

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus) Asumisyksikkö Lampipuisto
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Asumisyksikkö Lampipuisto Lähteenkuja 3 04410 Järvenpää Hintikka Nina, 050 497 2821, nina.hintikka@keusote.fi
Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot
Palveluyksikön ja omaavontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan: Lampipuisto on 19 paikkainen asumispalveluyksikkö, jossa asuu kehitysvammaisia henkilöitä ja autismikirjon henkilöitä. Lampipuisto on kolmikerroksinen kerrostalo. Alakerrassa on viisi paikkainen ympärivuorokautinen ryhmäkoti. Lampipuiston toisessa ja kolmannessa kerroksessa asukkaat asuvat omissa asunnoissaan ja saavat ohjaajilta tukea itsenäiseen asumiseen, asuminen on yhteisöllistä asumista. Lampipuisto tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille. Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen oma yksikkö.

Palveluyksikön oma-avontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t)
(nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet)

Esihenkilö: Hintikka Nina, 050 497 2821, nina.hintikka@keusote.fi

Vastaava ohjaaja: Saara Häyhänen, 040 304 7249, saara.hayhanen@keusote.fi

Koordinoiva esihenkilö: Siltala Merja, 040 3048099, merja.siltala@keusote.fi

Päällikkö nimi: Sari Pesu, 050 4972979, sari.pesu@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Vammais-avontasupäällikkönä toimii Keski-Uudenmaan alueella. Yksiköiden toiminnasta vastaa koordinoiva esihenkilö. Koordinoiva esihenkilö on tiiviissä yhteistyössä hänelle kuuluvien vastuualueiden yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Lampipuiston esihenkilöllä on johdettavanaan kaksi yksikköä. Vastaava ohjaaja työskentelee yksikössä ja vastaa asumisyksikön arjen organisoimisesta. Vastaava ohjaaja ja esihenkilö työskentelevät tiiviissä yhteistyössä.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Keusote vastaa siitä, miten alihankintana tuotettujen palveluiden laatua seurataan. Lampipuistossa seurataan ja valvotaan alihankintana suoritettujen palveluiden toteutumista arjessa. Laadussa tai palvelussa huomatuista poikkeamista ilmoitetaan Keusoten ohjeiden mukaisesti eteenpäin. Henkilökuntaa tiedotetaan alihankintana ostettujen palveluiden sisällöstä siten että siihen liittyvät palvelut toteutuvat sovitusti.

Huomatuista poikkeuksista, poikkeamista ilmoitetaan hankinnasta vastaaville henkilöille. Arjessa tämä tarkoittaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta esihenkilölle tai asiasta vastaaville henkilöille. Havaittuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Lampipuistossa henkilöstö vastaa ostopalvelun tai alihankinnan tuotteen tai tarvikkeen laadun olemassa olevan ohjeen mukaan sekä tekee tarvittaessa riskienhallintaan liittyvät ilmoitukset järjestelmään.

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

- Ruokahuolto: Palmia ateriapalvelu ja elintarvikkeet. Keusote: Sannamari Nousiainen, yksikön esihenkilö.
- Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto Uudenmaan vammais-avontasut Oy Marko Mörsky, Aronia Oy, yksikön esihenkilö
- Apteekkipalvelut: YA-avontasut, lääkkeiden Anja-avontasutjakelu. Keusote: Ann-Mari Tiainen, yksikön esihenkilö.
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja.

- Hoitajakutsujärjestelmä: 9Solutions, Keusote hankintapalvelut, yksikön esihenkilö
- Henkilöturvajärjestelmä: 9Solutions, Keusote hankintapalvelut, yksikön esihenkilö
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Fidelix, turva- ja valvontajärjestelmä

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.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Henkilöstöllä on tieto mitä omavalvontasuunnitelmaan sisältyy ja miten suunnitelmaa tulee päivittää. Omavalvonta suunnitelmasta käydään työyhteisössä yhteistä keskustelua sekä tehdään tarvittavia muutoksia aina tarpeen vaatiessa. Suunnitelman päivitetään kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti. Suunnitelman kokonaispäivittämisestä vastaa esihenkilö, joka julkaisee sekä vahvistaa suunnitelman.

Omavalvontasuunnitelmaan kuuluvia asioita kerrataan yhdessä säännöllisten yhteisten palaverien yhteydessä. Henkilökunta lukee ja tutustuu omavalvontasuunnitelmaan ja kirjaa tästä lukukuittauksen. Omavalvontasuunnitelmaa käydään yhteisesti läpi tiimipalaverissa.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Suunnitelma on nähtävillä Lampipuistossa ilmoitustaululla sekä ryhmäkodin että 3.krs ohjaajien perehdytys kansioista.

Yksikköön ollaan luomassa päivittäisjohtamisen taulua, jossa seurataan omavalvontasuunnitelmassa asetettuja tavoitteita sekä niiden toteutumista arjessa.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialueitasoisissa 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 yksikössä yhteisen tilan ilmoitustaululla sekä 1. ja 3.krs toimistoissa olevista turvallisuus kansioista. Suunnitelma löytyy myös yksikön yleiseltä ilmoitustaululta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa 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

Yksikön toiminnan tavoite on järjestää kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille laadukkaita asumispalveluita. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin perustuen, jokaisen asiakkaan tuentarpeet arvioidaan hänen omien tarpeidensa mukaisesti niin, että jokainen saa elää omannäköistä ja mahdollisimman itsenäistä elämää. Lampipuiston yksikkö tarjoaa asumispalveluita autismikirjon ryhmäkodissa, jossa on viisi asuinpaikkaa. Ryhmäkodin arki koostuu asiakkaiden päivittäisen elämän tukemisesta heille soveltuvien keinoin. Ryhmäkodin asiakkaat hyötyvät strukturoidusta arjesta. Struktuurien ohessa asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa oman arjen kulkuun valintoja tekemällä mahdollisimman itsenäisesti.

Pienkerrostalon kahdessa ylimmässä kerroksessa on yhteensä 14 yksiötä, joissa tarjotaan yhteisöllistä asumista. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaat harjoittelevat asumisen ja itsenäisen elämän taitoja ohjaajien tukemana. Yhteisöllinen asuminen Lampipuistossa koostuu omasta asunnosta, asiakkaiden yhteiskäytössä olevasta tilasta, jossa asukkailla on mahdollisuus

kokoontua yhteen itsenäisesti tai ohjaajien tukemana. Lampipuistossa ohjaajat järjestävät asiakkaille yhteistä tekemistä kerran viikossa, retkiä tai muuta ulkopuolelle suuntaavaa toimintaa pyritään järjestämään kolmen viikon välein lauantaisin. Asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa yhteiseen toimintaan osallistumalla asukaskokouksiin joka toinen viikko. Asukaskokouksissa suunnitellaan yhteisiä retkiä tai tekemistä yhteistilaan. Yhteiset retket tukevat asiakkaiden sosiaalisuutta sekä osallisuuden tunnetta. Retkiä ja tekemistä suunnitellaan asiakkaiden toiveiden mukaan sekä toiminnan mahdollisuudet huomioiden.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Yksikössä toteutetaan ihmislähtöistä yksilöllistä elämää tukemalla asiakasta omannäköiseen elämään. Asiakas vaikuttaa omien taitojen mukaisesti oman elämänsä suunnitteluun. Työskentely yksikössä pohjautuu asiakkaan oman mielipiteen kunnioittamiseen sekä yhteistyöhön asiakkaalle tärkeiden ihmisten kanssa. Asiakkaiden omat kyvyt huomioidaan asiakkaan omassa elämässä ja heitä tuetaan tarpeen mukaan yksilöllisesti oman elämänsä keskiössä.

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).

Ennaltaehkäisevä työ yksikössä tarkoittaa sekä asiakastyön sekä ympäristössä tehdyistä huomioimista. Huomattuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Ennaltaehkäisy tarkoittaa yksikössä tiedon jakamista sekä esihenkilötasolta henkilöstölle että henkilöstön kesken. Tilanteiden ennakointi ja huomiointi liittyy vahvasti myös asiakkaiden kanssa turvalliseen toimimiseen arjessa. Ohjaustyössä perehdytään sovittuihin toimintatapoihin sekä struktuureihin ja noudatetaan niitä työtä tehdessä. Asiakasturvallisuuteen liittyy myös henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja riittävän henkilöstömäärän varmistaminen työvuoroissa. Henkilöstö osallistuu Avekki- koulutukseen. Koulutus perustuu asiakkaiden kanssa ennakointiin sekä haastavissa tilanteissa toimimisen tukemiseen.

Jokaisella yksikössä työskentelevällä on ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa viipymättä huomaamistaan epäkohdista yksikön esihenkilölle. Epäkohdista tulee tehdä ilmoitus tilanteen vaatimalla tavalla. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja toimii niiden vaatimalla tavalla.

Vaaratapahtumat ilmoitetaan Laatuporttiin ja ne käsitellään työyhteisössä pyrkien kehittämään toimintaa siten että uusi vaaratapahtuma voitaisiin välttää.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

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 poistumisturvallisuusselvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Arjessa tehtyjä havaintoja ja poikkeamia kirjataan Laatuporttiin. Tehdyt havainnot käsitellään yhteisissä työyhteisön tiimeissä.

Työntekijät suorittavat yksikössä tarvittavia lisäkoulutuksia säännöllisesti. Näihin kuuluu muun muassa Ensiapu, paloturvallisuus, lääkehoidonosaaminen, Avekki sekä muut työtä tukevat koulutukset, jotka liittyvät asiakkaan kanssa työskentelyn turvalliseen varmistamiseen.

Yksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyy vahvasti myös riittävän henkilöstö määrän varmistaminen sekä riittävän osaamisen varmistaminen työvuoroissa. Riittävä osaaminen sekä henkilöstö määrä varmistetaan työvuorosuunnittelun avulla. Osaamisen varmistamiseksi henkilöstölle on annettava riittävä perehdytys toimiakseen turvallisesti työssään.

Johdon ja 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 velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydetäessä.

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Laatuportti – järjestelmässä tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. Esimies vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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.)

Tieto saapuneista selvityspyynnöistä tulee Keusote Kirjaamon kautta. Kirjaamosta saapuva posti muutetaan sähköiseen muotoon CaseM- asianhallintajärjestelmään. Osa selvityspyynnöistä tulee suoraan yksikön esihenkilölle. Saatuihin selvityspyyntöihin (mm. Avi/Valvira, Eduskunnan oikeusasiamies, palo- ja pelastusviranomainen, terveydensuojelu, Avi työsuojelun tarkastukset) reagoidaan niiden vaatimalla tavalla. Tarvittaessa otetaan yhteyttä muihin yhteistyötahoihin asioiden eteenpäin viemiseksi tai tilanteen korjaamiseksi pyynnön mukaisesti.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

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

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät 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 ennakkolisesti 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:n).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatueroamat, 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. 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

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä laatii asiakkaan ja tämän läheisten sidosryhmien kanssa yhteistyössä palvelutarpeen arvioinnin. Asiakkaan palvelutarpeet kirjataan toimintayksikössä hoitokertomukseksi, joka sisältää tavoitteet koskien päivittäishoitoa, sosiaalista vuorovaikutusta, psyykkistä hyvinvointia, itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä muita asiakaskohtaisia tarpeita. Tavoitteille luodaan suunnitellut toiminnot ja niitä toteutetaan päivittäisessä ohjauksessa ja hoidossa. Tavoitteiden toteutumista seurataan yksikössä päivittäin, arvioinnit tehdään kirjallisesti vähintään puolen vuoden välein.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuu asiakkaan toiveen mukaan myös omaiset tai muu läheinen henkilö. Asiakkaiden omaiset ovat useimmiten tiiviisti mukana asiakkaan palvelujen suunnittelussa omien voimavarojensa mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin palaveriin kutsutaan yleensä mukaan asiakkaalle läheinen henkilö tai muu palveluiden suunnitteluun osallistuva omainen. Asiakas kuitenkin itse päättää, kuka saa osallistua hänen palveluidensa suunnitteluun. Asiakkaan kanssa käydään läpi ennakkoon tulevaa arviointia ja siihen liittyviä asioita. Näin toimimalla vahvistetaan asiakkaan oman mielipiteen esiin tulemistä sekä kuulluksi tulemistä hänen omissa asioissaan.

Lisäksi asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan tarvittaessa esimerkiksi fysioterapeutin tai lääkärin toimesta. Muistisairauksia epäillessä käytössä on työkaluna esimerkiksi Muistikka- testi. Ohjaajat raportoivat asiakkaan voinnissa tapahtuneista muutoksista yksikön sairaanhoitajalle sekä terveysaseman lääkärille tarpeen mukaan.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelut toteutetaan viiveettä asiakkaan tultua vammaissosiaalityön ohjaamana yksikön asiakkaaksi.

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)36§ ja 45§
- Vammaispalvelulaki (380/1987)3a§

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Vammaispalveluiden sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja niiden seuranta. Yksikössä asiakkaan omaohjaaja laatii asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelman, joka tarkistetaan ja päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai aina tarpeen vaatiessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Asiakkaan päivittäinen ohjaus ja tuki perustuu toteuttamis- ja palvelusuunnitelmaan.

Yksikössä omaohjaaja, vastaava ohjaaja ja/tai esihenkilö osallistuu asiakkaan palvelusuunnitelma palaveriin. Asiakkaiden palvelusuunnitelmat ovat osana asiakkaan perustietokansiota. Hoitokertomukselle suunnitelman pohjalta kirjatut tavoitteet ja toimintasuunnitelmat ovat ohjeena kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville ohjaajille. Asiakkaan päivän ohjelma toteutuu hänen kanssansa yhdessä suunnitellen. Asumisen toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään ohjaustyössä.

Työskentely asiakkaan kanssa pohjautuu kirjattuun suunnitelmaan. Työyhteisön yhteisissä tiimeissä sekä raporteilla käydään läpi asiakkaan tavoitteita, ohjauksen sekä tuentarpeita. Tarvittavat muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään, jonka pohjalta voidaan toteuttaa päivittäisohjausta. Päivittäiskirjausten perusteella voidaan seurata ohjaus- ja tuentarpeen muutoksia.

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

Asumisen ja tuentarpeen suunnitelma arkeen tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelma kirjataan hoitokertomukseen, jonka perusteella toteutumisen seuranta kirjataan. Asiakkaiden asumisen suunnitelmaa sekä toteutumista käydään läpi yhteisissä tiimeissä sekä raporteilla. Muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa. Jokaisella on myös velvollisuus käydä lukemassa asiakkaan päivittynyt hoitosuunnitelma.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toiminnan peruspilari. Asiakkailta on käytössä omat asunnot, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat asuntonsa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan Lampipuiston yhteisiin vapaa-ajan toimintoihin tai harrastustoimintaan.

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

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

Asiakkaan päivän ohjelma toteutuu asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellen. Arki etenee asiakkaiden tarpeisiin perustuen. Asiakkaiden toiveita ja tavoitteita lähestytään myönteisesti ja tuetaan niiden toteutumista käytettävissä olevin keinoin.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan ja havainnoidaan päivittäin. Tällä tarkoitetaan läsnä ollessa ja ohjauksessa tapahtuvaa havainnointia, fyysisen ja psyykkisen voinnin tarkastelua, arjessa tukemista sekä toimintakyvyn muutoksia. Asiakkaan vointiin liittyvät muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Muutoksiin reagoidaan nopeasti, tarvittaessa pyydetään tukea ja apua asiakkaalla olevista palveluista.

Kaikissa tilanteissa huomioidaan asiakkaan kyky kommunikointiin ja päätöksen tekoon. Asiakkaille tarjotaan apua ja tukea erilaisilla kommunikoinnin apuvälineillä ymmärretyksi tulemisen ja osallisuuden tukemiseksi. Asiakasta tuetaan päätöksen teossa tarpeen mukaan myös kuvallisilla tai muutoin hänelle soveltuvilla keinoin.

Asiakkaiden kanssa luodaan yhdessä suunnitelma heidän arjelleen. Asiakkaiden kanssa keskustellaan, havainnoidaan arkea sekä arvioidaan yhdessä toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja

tavoitteiden toteutumista. Asiakkaiden kanssa voidaan tehdä yhdessä kirjauksia asiakasjärjestelmään. Nämä kirjaukset koostuvat suunnitelmien toteutumisesta arjessa, jotta niihin voidaan reagoida yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellen tarvittavia mahdollisia muutoksia.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tehtävä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas saa itse päättää, ketä hänen palaverihinsa osallistuu.

Asiakkaan hoitokertomukseen on kirjattu toimintaohjeet arkeen sekä mahdollisiin haastaviin tilanteisiin. Ohjauksellinen toiminta perustuu tilanteiden ennakointiin sekä sovittujen toimintamallien noudattamiseen. Toimintamallit ovat luotu yhdessä ohjaajien sekä asiakkaan kanssa huomioiden hänen kykynsä osallistua tilanteeseen. Toimintamalleissa on huomioitu asiakkaan itsemääräämisoikeus, tukien asiakkaalle soveltuvaa sekä turvallista tapaa toimia hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintatavat on kirjattu asiakkaan hoitokertomuksen suunnitelmaan ja sieltä ilmenee, kuinka asiakkaan kanssa toimitaan.

Tällä hetkellä yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä. Tarvittaessa tilannekohtaisen ratkaisun rajoitustoimenpiteen käytöstä tekee sote-ammattihenkilö, joka tekee tarvittavat kirjaukset ohjeen mukaan hoitokertomukseen sekä ilmoittaa toteutuneesta rajoitteesta esihenkilölle. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää tarvittaessa vain ympärivuorokautisessa asumisessa eli Lampipuiston ryhmäkodissa.

Keusoten hyvinvointialueen IMO työryhmä kokoontuu säännöllisesti ja työryhmään kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä, psykologi, asumisen esimiesedustus, vammaissosiaalityön esimiesedustus. Kuukausittain IMO työryhmässä on mukana lääkäri ja lakimies.

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.
- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

- Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: [Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa](#)

Henkilöstön perehdytykseen kuuluu asiakaskohtaisesti turvallisuuteen liittyen mahdollisen rajoittamisen toimintaohjeet ja niiden käyttäminen äkillisessä tilanteessa. Asiakkailla on toimintamallit sekä arjenstruktuurit, joiden kautta vaikutetaan ennakoivasti rajoitteiden syntyminen vähentämiseksi. Toimintamallit sekä struktuurit tuovat arkeen turvallisuuden tunnetta. Henkilöstö perehdytetään asiakaskohtaisiin toimintamalleihin sekä yhteisiin struktuureihin. Erilaisten tilanteiden ennakointi sekä ymmärretyksi tulemista vahvistetaan asiakaskohtaisesti soveltuvin keinoin kommunikoinnin tukemisella sekä sosiaalisilla tarinoilla.

Rajoitustoimenpiteen voi aloittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoitteen käytöstä on ilmoitettava viipymättä yksikön esihenkilölle. Jos äkillisiä tilanteita syntyy useampia ja niiden takia joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, esihenkilö on yhteydessä asiantuntijatiimiin rajoitustoimenpide toimintaohjeen laatimiseksi.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

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

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

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Saatu palaute käsitellään aina tilanteen vaatimalla tavalla asianosaisten kanssa. Tarvittaessa tehdään sisäinen selvitys. Saatuun palautteeseen suhtaudutaan kannustavasti ja ymmärretään sen merkitys toiminnan kehittämiseksi.

Asiakkaalle tapahtunut palautetta synnyttänyt tilanne käydään läpi asiakkaan kanssa hänen ymmärtämällään kommunikointitavalla. Mikäli kyse on reklamaatiosta ja siinä on mukana muita yhteistyötahoja tai ulkopuolisia, käsitellään asia myös heidän kanssaan tilannesidonnaisella laajuudella.

Yksikössä järjestetään omaisten iltoja kahdesti vuodessa, kesäkauden alkaessa sekä joulua ennen. Omaisten illat saattavat sisältää joko teemallista yhteistä asiaa tai olla vapaamuotoista yhteistä tapaamista.

Asiakaspalaute

Asiakkailta pyydetään kirjallista palautetta kaksi kertaa vuodessa. Palaute kirjautuu Keusoten Roidu- järjestelmään. Asiakkailta saadaan arjessa palautetta yhteisten asukaspalaverien yhteydessä. Asukaspalaverit toteutetaan yhteisöllisen asumisen asukkaiden kanssa kahden viikon välein. Palaverissa esiin nousseita asioita sekä toiveita nostetaan esiin työyhteisön yhteisissä tiimeissä. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan kertomaan omia mielipiteitään. Asiakkaiden keskinäistä keskustelua sekä asioiden esiin tuomista asukaspalaverihin tuetaan ilmoittamalla heille ennakoon jo tiedossa olevia aiheita sekä kannustamalla heitä itse tuomaan esiin heitä mietityttäviä asioita. Omaisten on mahdollista antaa palautetta myös QR- koodin kautta, joka löytyy Lampipuiston alakerran infotaululta.

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. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua.

NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä.

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 takia 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.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. 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 edustajansa, 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. 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.

Vammaispalveluiden sosiaalityö nimeää asiakkaalle omatyöntekijän.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sekä palvelusuunnitelmaa laadittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa ja oman hyvinvointialueen edustajan kanssa. Arvioinnin perusteella laaditaan palveluratkaisu, jonka pohjalta asiakkaan toimintaa järjestetään asiakkaan tavoitteiden ja toiveiden pohjalta. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan yksikössä vähintään puolivuositin.

Tavoitteet ja suunnitelmat niiden toteuttamiseksi ovat konkreettisia, jotta oikeanlainen tuki ja ohjaus on yksikössä mahdollista järjestää. Asiakkaan oman äänen kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat keskeisessä roolissa kaikessa ohjauksessa ja hoidossa.

Osallisuutta edistetään selvittämällä asiakkaan apuna esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia, tapahtumia ja mahdollisuuksia osallistua omien yhteisöjensä toimintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Tavoitteena on madaltaa kynnystä tutustua etenkin lähiympäristössä sosiaalisiin kohtaamispaikkoihin. Ohjaajat tukevat asiakkaan tarvitsemalla tavalla yhteydenpitoa asiakkaiden omiin verkostoihin kuten ystäviin ja omaisiin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Yksikössä asiakkailla on mahdollisuus osallistua yksilölliseen ja yhteiseen toimintaan, joka sisältää ulkoilua, tapahtumiin ja harrastuksiin osallistumista.

Asiakkaiden kanssa tutustutaan lähialueilla tarjolla olevaan toimintaa ja tapahtumiin. mm. Keski-uudenmaan kehitysvammaisten tukiyhdistyksen toimintaan ja tapahtumiin. Asiakkaat osallistuvat yksikön ulkopuoliseen toimintaan ja harrastuksiin yksin tai ryhmän mukana. Asiakkaat voivat osallistua toimintaan myös vapaa-ajan avustajan kanssa. Henkilökunta auttaa harrastuksiin ja vapaa-ajan tapahtumiin ilmoittautumisessa, lippujen hankinnassa, kyytien tilaamisessa.

Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti yksikön sisäisen ja ulkopuolisen toiminnan sisällön suunnitteluun.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin. Päivittäiset kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Väliarviot kirjataan puolen vuoden välein. Terveystilan seuranta kirjataan yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaan hoitotaulukkaan. Näiden kirjausten perusteella tehdään yhteenvetoa aina tarvittaessa tai vähintään puolenvuoden välein.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat Lampipuistoon Palmia ateriapalvelulta kylminä ja ohjaajat lämmittävät ruuat. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen. Asiakkaiden erityiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Kiinnitämme huomiota ruoan turvallisuuteen (lämpötila mittaukset ja aistinvarainen arviointi) ja esteettisyyteen. Huomioimme hygienian näkökulman niin ruoan kuljetuksessa, säilytyksessä kuin tarjoilussakin keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Ohjaajat huolehtivat ryhmäkodin ruokahuollosta sekä siihen liittyvistä tehtävistä. Yhteisöllisessä asumisessa henkilöstö osallistuu ruokahuoltoon ja siihen liittyviin toimenpiteisiin asiakaskohtaisten suunnitelmien mukaan,

huolehtien kuitenkin yhteistilojen sekä ruokailutilanteiden turvallisesta ja hygieenisestä toteutumisesta.

Ateriat lämmitetään yksikössä. Ruokailun jälkeen Palmian kuljetuksessa käytetyt ateriat vuoat huuhdellaan. Vuoat sekä muut ruuan kuljetukseen käytetyt astiat Palmia noutaa seuraavan ruokakuljetuksen yhteydessä. Palmia toimittaa ruoat yksikköön kolme kertaa viikossa.

Osa yhteisöllisen asumisen asiakkaista huolehtivat itse ruuan hankinnasta ja valmistamisesta. Asiakkaiden kanssa mietitään tarpeen mukaan yhdessä tulevia kauppaostoksia, käydään kaupassa sekä valmistetaan aterioita. Asiakasta tuetaan päätöksien/valintojen teossa sekä kaupassa käymisessä. Asiakasta tuetaan mahdollisimman itsenäiseen ruuanlaittoon sekä ohjataan terveelliseen ruokavalioon.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Valmisannoksia tilatessa, huomioidaan mahdolliset erityisruokavaliot ja otetaan ne huomioon tilausta tehdessä. Henkilökunta jakaa asiakkaille ruoan, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen sekä nesteytyksen tarpeen. Ruoka annoksia jaettaessa huomioidaan asiakkaan omat toiveet samalla huomioiden annoskoot ja ravinnon monipuolisuus. Ravitsemuksen tasoa seurataan asiakaskohtaisesti sovitulla tavoilla. Asiakkaat punnitaan säännöllisesti yksilöllisen tarpeen mukaan, muutoksia asiakkaan terveydentilassa ja painossa havainnoidaan, niistä ollaan tarvittaessa yhteydessä terveydenhuoltoon.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Henkilökunta huomioi erityisruokavaliot ruokatilausta tehdessä. Tilausten tullessa annokset tarkistetaan ennen asiakkaalle antamista.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Asiakkailla on yhteisesti sovitut lounas ja päivällis- ajat. Kellon ajallisesti ruokailujen ajat sijoittuvat seuraavasti; aamupala klo 7–9, lounas klo 11–12, päivällinen klo 16–17 ja iltapala klo 19–20. Asiakkailla saattaa olla yksilöllisiä tarpeita sekä toiveita ruokailuaikojen suhteen, aikatauluja voidaan muokata tarpeet ja toiveet huomioiden.

Sovittuina ruokailu ajankohtina ruokaa lämmitetään suurempi määrä kerrallaan ja jaetaan asiakaskohtaisesti annoksiin. Yhteisöllisen asumisen asiakkailla on mahdollisuus itsenäiseen ruokailuun oman aikataulun mukaan. Heillä on myös omassa asunnossaan tarvikkeet aamu- sekä iltapaloille. Ryhmäkodilla asiakkaat syövät porrastetusti yhteisessä keittiössä. Ruokailu ajoissa sekä tilanteissa on otettu huomioon heidän yksilöllinen tarpeensa ruokailurytmiin sekä ruokarauhaan liittyen.

Halutessaan asiakas voi ruokailla sovitusta ajankohdista poiketen. Ajoittaiset yhteiset ruokailuhetket voivat poiketa sovitusta ruokailu rytmeistä. Näitä tilanteita voi olla esimerkiksi yhteiset ravintolakäynnit, leipomis- tai ruuanlaitto hetket.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä noudatetaan voimassa olevia Keusoten ohjeistuksia sekä asiakaskohtaisia ohjeistuksia. Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely käsihygieniasta ja jätteiden lajittelu. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Käsihuuhdetta on käytettävissä yleisissä tiloissa sekä ohjaajien työskentelytiloissa. Siisteyttä ja yleistä hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti havainnoiden päivittäin, havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksikössä käy palkkatuella palkattu siivooja kaksi kertaa viikossa siivoamassa yleiset tilat, kylpyhuoneen, saunan ja pyykkihuoneen. Henkilöstö huolehtii päivittäisestä siisteydestä. Ryhmäkodin asiakashuoneet siivotaan ohjaajien toimesta kerran viikossa ja asiakkaat osallistuvat huoneensa siivoukseen omien taitojensa mukaisesti. Asukkaat, jotka asuvat yhteisöllisen asumisen asunnoissa, siivoavat itsenäisesti tai ohjaajan avustamana/tukena.

Yksikössä on yhteinen pyykkitupa, joka on tarkoitettu kaikille talon asukkaille. Ohjaaja auttaa ja tukee pyykkihuollon toteutumisesta tarpeen mukaan. Ryhmäkodin asukkaat osallistuvat omaan pyykkihuoltoonsa omien taitojensa mukaisesti. Yhteisöllisen asumisen asukkailla on myös mahdollisuus hankkia asuntoonsa oma pyykinpesukone.

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

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksikössä käytetään käsidesiä ja kiinnitetään erityisesti huomioita hygieniasta ohjeisiin. Mahdollisissa akuuteissa epidemioissa suojatutumista lisätään voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä on valittu myös hygieniavastaava, jonka tehtävään kuuluu jakaa muulle työyhteisölle tiedoksi ja käytäntöön saamiaan ohjeistuksia.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniavastaavina yksikössä toimii Eija Katainen sekä Janna Nyman.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin terveysaseman kautta. Lähin terveydenhoitoa tarjoava taho on Järvenpään JUST- terveysasema, ellei toisin ole asiakkaan hoitosuunnitelmassa ohjeistettu. Terveydenhuollon ja yksikön välisessä yhteistyössä on mukana yksikön sairaanhoitaja. Asiakkaiden tarpeisiin perustuen on myös mahdollista kääntyä yksityisten palveluntarjoajien puoleen asiakkaan taloudellisen tilanteen salliessa.

Yksikön ohjaajat havainnoivat, kirjaavat ja tuovat esille poikkeamia asiakkaan voinnissa ja niihin reagoidaan tilanteen vaatimalla kiireellisyydellä. Akuutissa ja vakavassa tilanteessa soimitaan 112.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaiden terveydenhuolto kuuluu julkisen terveyden huollon piiriin. Ohjaajat sekä yksikön sairaanhoitaja seuraavat asiakkaiden terveydentilaa. Asiakkailta on yksilöllisiä hoitavan lääkärin ohjeistamia terveydentilan seurannan ohjeistuksia, jotka on kirjattu toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaan pitkäaikaissairaudesta hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Ohjaajat sekä yksikön sairaanhoitaja toimivat asiakkaan kanssa yhteistyössä terveydenhoitoon liittyvien asioiden hoitamisessa ja edistämässä terveydenhuollon palveluun.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin ja tarvittaessa käytämme yksityisten palveluntuottajien palvelua. Yksikössä kaikki ohjaajat ja sairaanhoitaja vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä ohjetta liittyen kuoleman toteamiseen ja vainajan laittoon. Ohje löytyy yksikössä toimintaohje- kansiossa.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asiakkailta on mahdollista asua omissa kodeissaan elämänsä loppuun asti, mikäli saattohoito on olosuhteet huomioiden mahdollista toteuttaa yksikössä laadukkaasti, kipua tehokkaasti hoitaen ja oloa helpottaen. Omaisten ja läheisten on mahdollisuus olla asiakkaan luona ympäri vuorokauden. Elämän loppuvaiheen hoito arvioidaan aina asiakaskohtaisesti moniammatillisessa yhteistyössä, asiakkaan ja omaisten toiveisiin perustuen. Henkilöstöresurssia lisätään tarpeen vaatiessa.

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: 2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoidossa toimimista ohjaa yksikön lääkehoitosuunnitelma. Ohjaajat ovat tutustuneet ja sitoutuvat työssään noudattamaan voimassa olevaa suunnitelmaa. Kun toiminnassa tai arjessa huomataan poikkeamia, muita työhön tai toimintaan liittyviä huomioita tehdään ohjeen mukainen lääkehoitoon liittyvä poikkeama ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään yhteisesti tiimeissä esihenkilön sekä sairaanhoitajan kanssa. Jos lääkehoidossa huomataan muita poikkeamia, ilmoitetaan asiasta lääkehoidon vastaaville henkilöille, esihenkilölle sekä sairaanhoitajalle. Jos tilanne vaatii akuutteja toimenpiteitä, toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla.

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: Nina Hintikka, asumispalveluiden esihenkilö, Kirsi Paloheimo, sairaanhoitaja.

Yksikön lääkevastaava

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

Yksikön lääkevastaavien tehtäviin kuuluu osallistuminen verkostokokouksiin ja huolehtiminen kokouksissa annetuista tehtävistä. Lääkevastaava jakaa tietoa ja ohjeita yksikön muille työntekijöille sekä pitää esihenkilön ajan tasalla kokouksissa käsitellyistä asioista ja tehtävänannoista. Lääkevastaava huolehtii lääkkeiden asianmukaisen säilytyksen ja käsittelyn järjestämisestä sekä päivittyneiden ohjeiden (Keusote, apteekit) jalkauttamisesta yhdessä esihenkilön kanssa.

Lääkevastaavan nimi: Mirva Kivinen ja Janna Nyman

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttämisestä ja käytön tavasta sovitaan asiakkaan ja edunvalvojan kanssa. Mikäli asiakas osaa itsenäisesti hallinnoida varojaan, ei asiakasvaraseurantaa ylläpidetä, vaan ainoastaan sovitaan asiakkaan kanssa tämän tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Tuki ja ohjaus voi muun muassa sisältää ohjausta laskunmaksussa tai muuta tukea, jossa ei käsitellä henkilöstön osalta asiakkaan pankkitietoja tai pankkikorttia. Henkilöstö ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia tai sen tunnuslukua. Asiakkaan tulee itse osata käyttää omistamaansa pankkikorttia tunnuslukuineen. Muussa tapauksessa asiakasvarat säilytetään lukollisessa tilassa yksikön toimistossa erillisessä kaapissa. Asiakasvaroja käsittelee ainoastaan yksikön oma henkilökunta ja asiakasvarojen käytöstä täytetään kirjanpito Keusoten ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaan asuvat omissa asunnoissaan, yksikössä ei säilytetä asiakkaan omaisuutta yhteisissä tiloissa. Asiakkailla on mahdollisuus säilyttää omaa omaisuuttaan yhteisessä lukollisessa verkkovarastossa, joka sijaitsee rakennuksen pihapiirissä.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan asioissa keskustellessa pidetään moniammatillisia palavereja, joissa ensisijaisesti asiakas on mukana ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessaan hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen protokollan mukaisesti.

Pääasiallisia verkostoja asiakkailta ovat julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, avustajat, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat.

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: Esihenkilö Nina Hintikka

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään esimerkiksi palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Palotarkastukset tehdään 3 vuoden välien palotarkastajan antaman aikataulun mukaisesti. Eri laitteiden, kuten paloilmoin- ja hälytysjärjestelmien toimivuudesta vastaa laitetoimittaja tai erikseen valtuutettu huoltoyritys. Kiinteistöyhtiö UVP hallinnoi edellä mainittuja huoltoyritys Aronian kanssa. Keski-Uudenmaan ympäristökeskuksen terveydensuojelun tulosityksikkö tekee yksikköön elintarvikevalvontaa.

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.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja yksikössä tehtyihin turvallisuushavaintoihin puututaan viiveettä. Säännölliset poistumisharjoitukset ja turvallisuuskävelyt ovat osa arjen turvallisuuden kehittämistä. Poistumisharjoituksia toteutetaan yksikössä kaksi kertaa vuodessa. Harjoitukseen osallistuu henkilöstön lisäksi yksikön asiakkaat. Turvallisuushavainnot ilmoitetaan esihenkilölle ja niistä tehdään ilmoitus ohjeiden mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee 11 ohjaajaa, joilla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Yksikössä käy tarvittaessa myös alueen muiden yksiköiden ohjaajaa vuoroissa sekä lyhytaikaisia sijaisia. Lampipuistossa on sairaanhoitaja, jonka vastuualueena on Lampipuiston lisäksi asumisyksikkö

Tuusulassa. Sairaanhoidaja on tavoitettavissa joka arkipäivä. Yksikössä työskentelee ohjaajien lisäksi vastaava ohjaaja, joka on tavoitettavissa joka arkipäivä. Vastaava ohjaaja on paikalla Lampipuistossa 3 päivänä viikossa. Esihenkilöllä ja vastaavalla ohjaajalla on Lampipuiston lisäksi toinen yksikkö Tuusulassa. Lampipuistossa esihenkilö on läsnä keskimäärin 1-2 työpäivää viikossa ja tavoitettavissa joka arkipäivä.

Henkilöstö sijoittuu työvuoroihin asiakastarpeen mukaan. Työvuorot jaottuvat aamu-, ilta- ja yövuoroon. Aamuvuoroissa on 2–3 ohjaajaa ja iltavuoroissa 3-5 ohjaajaa riippuen viikonpäivästä. Yövuorossa on 1 ohjaaja, jonka pääasiallinen työskentely tapahtuu ryhmäkodilla. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja/tai sosionomeja.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä toteutetaan yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla voidaan huomioida sekä henkilöstön osaaminen että asiakkaiden tarpeiden huomioiminen. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan osaamisen vaatimukset sekä asiakaskohtaiset tarpeet ja niiden kohdentuminen oikeisiin työvuoroihin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Riskitekijänä yksikössä on asiakkaan erityiseen ohjaamiseen liittyvän osaamisen varmistaminen. Äkillisissä tilanteissa asiakkaan ohjausosaamiseen voi tulla muutoksia. Näissä äkillisissä muutoksissa ohjausosaaminen varmistetaan toisessa yksikössä olevien ohjaajien osaamisen hyödyntämisellä.

Yksikössä varmistetaan yhteisöllisen asumisen sekä ryhmäkodin asukkaiden tarpeet ja työn jatkumisen varmistaminen jakamalla resurssia yhteisesti sovituiksi ajanjaksoiksi kerrallaan työpanosta jakaen. Haasteena ja riskinä on aiemmin ollut tiedon kulkeminen sekä asiakkaiden asioiden hoitamisen jatkuminen, joka liittyy laadun varmistamiseen asiakastyössä. Resurssien jakaminen sekä yhteisesti sovitun toimintamallin jatkumista, muutostarpeita sekä arjenliikkuvuutta kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa.

Poikkeustilanteissa henkilöstö organisoii arjen tapahtumia siten, että arjessa toteutuvat asiakkaiden perustarpeisiin liittyvät asiat. Poikkeustilanteet eivät voi olla jatkuva arjen organisointi tapa, vaan näihin pyritään reagoimaan mahdollisimman pian esimerkiksi hankkimalla vuoroihin yksikössä aiemmin työskennelleitä, lääkeluvallisia sijaisia.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaiset hankitaan Keusoten sijaisjärjestelmä Lauran kautta tarpeen mukaan. Uudet työntekijät käyvät perehdytysvuorossa, jotta yksikön toimintatavat tulevat tutuiksi. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset äkillisiin poissaoloihin olevat sijaiset. Pidempien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

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

Lampipuiston esihenkilö työskentelee lisäksi Keusoten toisessa asumisyksikössä. Esihenkilö on yksi-kaksi kertaa viikossa Lampipuistossa paikalla sekä muina työaikoina tavoitettavissa

puhelimitse. Lähiesihenkilö myös priorisoi työtehtäviään tarvittaessa siten, että lähijohtamisen ja asiakastyön tuen tehtävät ovat kaikista tehtävistään tärkeimpiä. Yksikössä on oma vastaava ohjaaja, joka on pääasiassa läsnä yksikössä arkisin.

Asiakastyön ja hallinnon rajapinnassa työskenteleviä henkilöitä ovat osin myös vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja esihenkilön lisäksi.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Rekrytoinnissa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavat hakijat ja jos kelpoisuusehtoja täyttäviä hakijoita ei ole, jatketaan hakuajaa sopivan henkilön löytämiseksi.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Opiskelijoille nimetään työharjoittelun ajaksi omaohjaaja, jonka kanssa varmistetaan opintojen eteneminen. Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä opintojen etenemisen varmistamiseksi suunnitelman mukaisesti.

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

Uusilta työntekijöiltä tarkastetaan ohjeen mukaisesti rikosrekisteriotte ennen työsuhteen allekirjoittamista. Rikosrekisteriotteen tarkistus päivämäärä merkitään työsuhteen.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin, hänen kanssaan käydään läpi yksikköön liittyvät käytännöt, yksikön arjen rakenne, työhön sisältyvät tehtävät. Uudelle työntekijälle esitellään tilat ja jokainen uusi työntekijä täyttää salassapitokaavakkeen. Yksikössä on käytössä yksikkö kohtainen perehdytyskansio, josta löytyy yksikön omaan toimintaan liittyviä perehdytettäviä asioita. Käytössä on myös yksikkökohtainen perehdytyslomake. Uuden ohjaajan aloittaessa esihenkilö avaa hänelle Keusoten sähköisen perehdytysmateriaalin, jonka kautta perehtyminen kirjataan järjestelmään. Järjestelmään liitetään myös yksikkökohtainen perehdytyslomake.

Keikkatyöntekijät tekevät perehdytysvuoron, jonka jälkeen he voivat ottaa sijaisvuoroja yksikköön Laura -järjestelmän kautta. Perehdytysvuoroissa vakituinen ohjaaja perehdyttää uuden sijaisen.

Perehdytyskansion sisällöstä keskustellaan uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen aikana. Perehdytyksessä käydään läpi jokaisen asiakkaan yksilölliset hoitosuunnitelmat. Uudelle työntekijälle suunnitellaan 2–3 perehdytysvuoro, joiden aikana hän voi rauhassa tutustua asiakkaisiin, yksikköön ja työyhteisöön.

Henkilökunnan täydenniskoulutus

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

Henkilöstöllä tulee olla suoritettuna lääkehoidonkoulutus (LoVe), hygieniapassi, ensiapukoulutus ja alkusammutuskoulutus. Ensiapukoulutukseen liittyviä päivityskoulutuksia järjestetään hyvinvointialueella yhteisesti. Tarvittaessa yksiköt järjestävät yhteisiä useamman yksikön kouluttautumiseen tarvittavia koulutuksia. Avekki koulutus kuuluu ohjaajien yhteisiin koulutuksiin, jotka järjestetään työnantajan puolesta tarpeisiin kohdistuen. Avekki koulutuksella vaikutetaan turvalliseen ja pääasiassa ennaltaehkäisevään työhön haastavissa asiakastilanteissa. Kuluvana vuonna 2024 ja 2025 yksikön kohdennettu ensiapukoulutus ja Avekki-koulutus koko henkilöstölle.

Yhteisiin ja perehdytyksessä sovittuihin koulutuksiin kuuluu mm. tietoturvallisuuteen, kirjaamisen sisältö koulutus.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Lampipuisto on kolmikerroksinen kerrostalo. Kerrostalo sijaitsee Järvenpäässä lähellä keskustan palveluita kerrostaloalueella. Yksikön tilat ovat esteettömät, osa ulko-ovista aukeaa ja pysyy auki ovenavaus painikkeesta painamalla. Kaikilla ulko-ovilla on rampit, joita pitkin pääsee kulkemaan pyörätuolilla.

Jokaisella asukkaalla on vuokrasopimus omasta asunnostaan. Asunnot vuokrataan kalustamattomina. Jokainen asukas sisustaa kotinsa omien mieltymysten sekä tarpeiden mukaan. Alakerrassa on viisi paikkainen ympärivuorokautinen ryhmäkoti, jossa jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone sisältäen wc/kylpyhuoneen. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee myös asukkaiden yhteiset sauna tilat sekä pyykkitupa. Asukkaat voivat varata itselleen sauna- sekä pyykkivuoron.

Lampipuiston toisessa ja kolmannessa kerroksessa asukkaat asuvat omissa yksiöissään. Yksiöissä on wc/kylpyhuone ja keittiö. Kolmannessa kerroksessa on asukkaiden yhteinen yhteistila. Yhteistilassa on mahdollisuus laittaa ruokaa, ruokailla yhdessä sekä viettää aikaa. Yhteistila on sekä asiakkaiden että ohjaajien yhteisessä käytössä.

Ryhmäkodin asukkailla on mahdollisuus ulkoilla itsenäisesti rakennuksen takapihalla. Takapiha on aidattu turvallinen ympäristö, johon ohjaajilla on näköyhteys. Takapihalta pääsee tarvittaessa poistumaan portin kautta, joka mahdollistaa myös yhteisöllisen asukkaiden takapihan käytön. Jokaisella ryhmäkodin asukkaalla on omasta asunnostaan uloskäynti terassille ja yhteisöllisen asumisen asukkailla on asunnoissaan parvekkeet.

Yksikön henkilökunta ilmoittaa kiinteistöhuollolle puhelimitse tai sähköpostilla havaituista huoltotarpeista tai epäkohdista. Tieto viedään myös esihenkilölle sekä muulle henkilökunnalle. Henkilökunta tarkistaa asiakkaiden asunnon kuntoa aina asunnossa käydessään ja ilmoittaa havainnoistaan kiinteistöhuollolle ja esihenkilölle.

Keski-uudenmaan ympäristökeskus tekee säännöllisiä tarkastuksia elintarvike omavalvonnan tarkastamiseksi sekä toteutumiseksi. Tarkastuksessa todettu elintarvikkeisiin liittyvän valvonnan olevan asianmukaisella tasolla. Omavalvontakäynti on suoritettu 27.5.2024.

Palo- ja pelastus tarkastukset suoritetaan yksikössä kolmen vuoden välein. Viimeisin tarkistuskäynti 27.10.2025.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä. Yksikön tilojen terveellisyttä henkilökunta havainnoin päivittäin työn ohessa. Asunnoissa käydessään henkilökunta havainnoi tilojen kuntoa ja puhtautta.

Asuinympäristön riskit

Kemikaalit säilytetään niille osoitetuissa paikassa. Yksikön kemikaaleista pidetään listausta. Terävät keittiövälineet säilytetään laatikossa, joka on mahdollista lukita. Aukkailla on myös omissa asunnoissaan teräviä keittiövälineitä.

Yksikössä säilytetään tietosuojamateriaali lukitussa toimistossa tai yhteisen tilan lukitussa laatikossa. Tietokoneita käytetään yhteisessä tilassa, ne suljetaan, kun henkilökunta ei tietokonetta enää käytä.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on tallentava kameravalvonta, jonka näkyvyys alueena on talon välitön ulkotila ulko-ovien läheisyydessä. Ryhmäkodin yhteydessä olevassa lääkahuoneessa on tallentava kameravalvonta, jonka näkyvyys on ainoastaan lääkahuoneen alueella. Kameravalvonnan tallenteiden ylläpidosta vastaa Keusoten turvallisuudesta vastaavat henkilöt.

Kameravalvonnasta ilmoittava kyltti löytyy ulkovaraston seinästä.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Yhteisöllisen asumisen asiakkaalla on käytössä turvaranneke, jonka hälytys tulee ohjaajien puhelimeen.

Ohjaajien käytössä olevat kutsupainikkeet, asiakkaalla olevat painikkeet sekä eri huonetiloissa olevat painikkeet testataan säännöllisesti.

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

Yksikön ohjaajat ohjaavat asiakasta turvarannekkeen käytöstä. Ranneke testataan säännöllisesti, kerran viikossa maanantaisin. Rannekkeen viestit kulkevat yksikön ohjaajien puhelimiin. Puhelimeen tuleva viesti kuitataan omassa sovelluksessaan, kun siihen on reagoitu. Puhelin hälyttää äänellä niin pitkään, kunnes hälytykseen on vastattu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Mikäli turvalaitteiden toimivuudessa on ongelmia, niin esihenkilö tai vuorossa oleva ongelman havainnut työntekijä on yhteydessä palveluntuottajaan. Palveluntuottajan yhteystiedot löytyvät yksikön toimistosta.

7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää

laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon 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. Määritetyt tehtävät löytyvät Keusoten IMS ohjelmistosta.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Tarja Siren

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset Laiterekisteri

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin 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 lääkinällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Läkinällisten 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

Asiakkailla käytössä henkilökohtaisia laitteita tai apuvälineitä. Laitteet voivat olla lainassa apuvälinelainaamosta tai ne voivat olla asiakkaan omia. Laitteet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia ja perehtyminen sekä käyttö perustuvat kodinomaisessa ympäristössä toimimiseen. Perehtymisen tukea voidaan hankkia laitteista vastaavista paikoista, sairaanhoitajalta tai muulta asiaan liittyvältä taholta. Asiakkaita tuetaan ja autetaan laitteisiin tarvittavan huollon hankkimisessa joko hankkimispaikasta tai erikseen huollosta vastaavasta paikasta. Laitteiden kuntoa arvioidaan ja havainnoidaan arjessa käytön yhteydessä. Uusista tarpeista sekä huollon tarpeesta tiedotetaan työryhmää sekä ollaan yhteydessä tarvittaviin tahoihin.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Asukkailla lainassa olevat apuvälineet kuuluvat Apuvälinelainaamolle. Apuvälinelainaamo kuuluu Keusoten keskitettyihin palveluihin ja heidät tavoittaa numerosta 019 226 0202. Yksikössä on käytössä kodinomaisia terveydenhuollon laitteita. Yksikön sairaanhoitaja sekä

laitevastaava. Sairaanhoidtaja opastaa yksikössä olevien terveyteen liittyvien laitteiden käytön kuten verenpaine- tai verensokerimittarin oikeanlaisen ja turvallisen käytön.

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.

Keusotella on kirjaamisvalmennus koulutus, jonka jokainen ohjaaja käy perehdytyksensä aikana. Yksikössä on myös kirjaamisvalmentaja, joka ohjaa ja opastaa tarvittaessa tarkemmin kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Työpaikkaohjaaja opastaa opiskelijoita ja harjoittelijoita kirjaamiseen. Asiakastyön kirjaaminen voi tapahtua yhdessä asiakasta kohdatessa, työvuoron aikana tai vuoron päätteeksi.

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

Toiminta katkon aikana:

- Otetaan käyttöön paperinen vihko tai kansio, johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen.
- Kirjaamiseen voi käyttää kansiota tai paperivihkoa (mikä on helpointa yksikön koon ja toiminnan mukaan), ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen kansion tai vihon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim. lääkehoito, vitaalien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle.
- 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.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä /1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Lampipuistossa asuu autismikirjon asiakkaita, joille on tärkeää tasaisen arjen ja oman arkistruktuurin ylläpitäminen. Työ saattaa olla ajoittain kuormittavaa henkisesti sekä fyysisesti. Yksikössä työskentely edellyttää sitoutumista yhteisiin toimintamalleihin. Sitoutumista tuetaan ja kehitetään yhdessä toimintamalleja luoden sekä huomioiden niin työyhteisön vahvuudet sekä asiakkaiden omat toiveet arjelleen.

Suunnitelmaa tehdään yhdessä ohjaajien sekä asukkaiden kanssa, jolloin asukkaiden oman näköinen arki sekä toiveet yhteisöllisyydelle pääsevät paremmin esiin. Asukaspalaverissa asiakkaat voivat nostaa esiin epäkohtia, toiveita sekä ajatuksia, joita heillä liittyy yksikössä asumiseen. Palaverissa esiin nostettuja asioita viedään tarvittaessa eteenpäin esihenkilön tai vastaavan ohjaajan kautta ja niihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Asukaspalaverit ovat osa yhteisöllistä asumismuotoa sekä samalla palautteen keruu kanava asiakkaiden kautta ohjaajille sekä koko yksikölle.

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelunlaatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen. Keräämme jatkossakin asiakaspalautetta ja kehitämme toimintaamme tarpeen vaatiessa. Tavoitteenamme on olla paras asuinpaikka meidän asiakkaillemme. Käsittelemme säännöllisesti palaverissamme palvelunlaatuun ja turvallisuuteen liittyviä asioita ja ilmoituksia sekä yhdessä henkilöstön kanssa mietimme niihin parhaat mahdolliset ratkaisut ja toimintamallit.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Järvenpää 27.3.2026

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Nina Hintikka