



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Neitoperho

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	10
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.....	14
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	15
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	15
5.5 Asiakkaan kohtelu	17
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	18
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	19
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	24
6.4 Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	25
6.5 Lääkehoito	26
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	27
6.7 Monialainen yhteistyö	28
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	28
7.1 Henkilöstö.....	29
7.2 Henkilöstön rekrytointi.....	30
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	31

7.4 Toimitilat	32
7.5 Teknologiset ratkaisut	33
7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	33
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	35
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	37
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	37

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) Neitoperho
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Neitoperhontie 2, 04330 Tuusula Esihenkilö Nina Hintikka, 050 497 2821, nina.hintikka@keusote.fi Vastaava ohjaaja Saara Häyhänen, 040 304 7249, saara.hayhanen@keusote.fi Sairaanhoitaja Kirsi Paloheimo, 040 807 4895, kirsi.paloheimo@keusote.fi
Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot
Palveluyksikön ja oma-ohjautusneuvottelun kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan: Neitoperho tarjoaa ympärivuorokautista ja yhteisöllistä asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille henkilöille, yksikössä on 15 paikkaa. Neitoperho tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille. Keski-uudenmaan hyvinvointialueen oma yksikkö.
Palveluyksikön oma-ohjautusneuvottelun sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t) (nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet) Palveluyksikön esihenkilö Nina Hintikka, 050 497 2821, nina.hintikka@keusote.fi Vastaava ohjaaja Saara Häyhänen, 040 304 7249, saara.hayhanen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Merja Siltala, 040 304 8099, merja.siltala@keusote.fi

Päällikkö Sari Pesu, 050 497 2979, sari.pesu@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

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

Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Neitoperhon 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. Neitoperhossa 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. Neitoperhossa 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 Oy ateriapalvelu ja elintarvikkeet, Keusote Sannamari Nousiainen, yksikön esihenkilö.

Kiinteistöhuolto: Laten KH-palvelut Oy, Tuusulan kunnan kiinteistöt, isännöitsijä Kari Komulainen, yksikön esihenkilö.

Apteekkipalvelut: Yliopiston apteekki, Keusote: Ann-Mari Tiainen, yksikön esihenkilö

Jätehuolto: Lassila&Tikanoja

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Fidelix

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.

Yksikön henkilökunta seuraa alihankinta ja ostopalveluiden toteutumista sekä laatua. Henkilökunta kerää asiakkailta ja omaisilta saatua palautetta, jonka he välittävät eteenpäin palveluiden hankinnasta vastaavalle ja palveluntuottajalle. Mahdollisista puutteista tai ongelmista reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle, reklamaatio viedään tiedoksi myös yksikön esihenkilölle ja palvelun hankinnasta vastaavalle.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti.

Henkilökunta merkitsee omavalvontasuunnitelman lukukuittauksella luetuksi. Omavalvontasuunnitelmaan kuuluvia asioita kerrataan säännöllisesti yhteisissä tiimipalaverissa.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja tulostettu yksikön perehdytyskansioon, sekä näkyvälle paikalle yksikköön. Omavalvontasuunnitelman muutokset käydään tiimipalaverissa läpi ja jokainen lukee muutokset omavalvontasuunnitelmasta, jonka jälkeen kuittaa uudelleen luetuksi.

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

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikössä turvallisuuskansiossa, molemmissa yhteisissä tiloissa sekä eteiskäytävällä ilmoitustaululla.

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

Asumispalveluyksikkö Neitoperho tarjoaa ympärivuorokautista ja yhteisöllistä pitkäaikaista palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaillemme. Päämääränämme on asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatua ja tuottaa turvallista asumista Neitoperhossa. Yksikön toiminta perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. 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.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö

- Vaikuttavuus

Arvot näkyvät yksikön toiminnassa siten, että tarjoamme turvallista asumista yhteisessä kodissa, jossa henkilöstö työskentelee kiireettömällä ja kuntouttavalla työotteella. Toiminnassa painottuu asiakkaan aktiivinen osallistuminen sekä yksilöllinen ja omannäköinen arki. Yksikön periaatteita ovat osallisuus, toiminnallisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeuden tukeminen, turvallisuus ja positiivisuus.

Neitoperhossa mahdollistetaan ja kannustetaan asukkaiden aktiiviseen osallistumiseen kaikilla elämän osa-alueilla. Neitoperhossa mahdollistetaan asukkaiden yksilöllinen ja omannäköinen elämä. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan. Neitoperho on turvallinen, kodinomainen ja lämminhenkinen koti asukkaillemme. Neitoperhossa vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat avointa ja positiivista.

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 asiakastyössä että ympäristössä tehdyistä huomioimista. Havaittuihin 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. Henkilöstö osallistuu Avekki- koulutukseen. Koulutus perustuu asiakkaiden kanssa ennakkointiin 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 työyhteisön tiimipalavereissa, jotta tulevaisuudessa välttyttäisiin samoilta vaaratapahtumilta sekä tunnistetaan yksikön riskit.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palavereissa 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 poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- Neitoperhon järjestyssäännöt

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 EA1, 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

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 pyydettyä.

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 | 9 | 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 1.4.2025 alkaen, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle.
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskenäisyydestä. 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 Kirjaamon kautta, joka vie pyynnöt CaseM. Osa selvityspyynnöistä voi tulla suoraan yksikön esihenkilölle. Saatuihin ilmoituksiin 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 anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

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

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät Laatuportti-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään 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 kaltoin kohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia

toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön 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

Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen ja niiden seuranta. Laadintaan osallistuu asukas, omaiset, vammaispalvelujen sosiaalityö, yksikön henkilökuntaa, työ- ja päivätoiminnan henkilökuntaa.

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 omilla asioillaan.

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 sosiaalityöntekijän 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

Yksikössä laaditaan asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelma, joka päivitetään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa.

Yksikössä laaditaan **asumisen toteuttamissuunnitelma** päivittäisen kirjaamisen järjestelmään, jonka pohjalta myös päivittäinen kirjaaminen tehdään. Hoitosuunnitelmassa on määritelty asukkaan palvelun tavoitteet, miten ja minkälaista palvelua toteutetaan. Toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. Asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään toteuttamissuunnitelman laatimisessa.

Hoitosuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai aina asukkaan tilanteen tarpeen vaatiessa. Hoitosuunnitelman päivittäminen on omaohjaajan vastuulla.

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

Asumisen toteuttamissuunnitelman tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu näiden tavoitteiden pohjalta. Toteuttamissuunnitelmien muutokset käydään läpi ja sovitaan asukas- tai tiimipalaverissa. Muutoksista tiedotetaan henkilöstöä ja jokaisella on velvollisuus käydä lukemassa 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. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja tukeminen ovat jokapäiväistä.

Asiakkaat tekevät päätöksiä omasta elämästään yksikössä kaikilla arjen osa-alueilla. Päätöksen teossa ja mielipiteiden selvityksen apuna käytetään erilaisia puhetta tukevia välineitä kuten kuvia, keskustelumattoa, sosiaalisia tarinoita, kommunikaatio apuvälineitä (GoTalkNow).

Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön vapaa-ajan toimintojen sisältöön ja valita osallistumisestaan yksikön toimintaan tai mieleiseensä harrastustoimintaan. Asiakkaat osallistuvat yksikön toiminnan suunnitteluun mm. arjen keskustelu hetkissä, asukaskokouksissa.

Asiakkailla on käytössä omat asunnot, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat asuntonsa, turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

Yksikön asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja asiakkaidemme arjessa korostetaan yksilöllisyyttä, omannäköistä elämää. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat ohjauksen lähtökohtia.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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.

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.
- 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. Asiakkaalla 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.

Henkilökunta perehdytetään rajoitustoimenpiteisiin ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen sekä niitä koskeviin toimintatapoihin. Henkilökunta tietää rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset ja toteuttamistavan.

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 keskustelelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, häiritsevän tapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, häiritsevän tapahtuman 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 omaohjelmavonnan kehittämiseen

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Suullista palautetta ja toiveita toiminnasta pyydetään asukkailta kuukautisessa asukaskokouksessa, jotka kirjataan palaverimuistioon. Asukkaat esittävät toiveitaan kotipäivänä tai vapaa-aikana tehtävistä retkistä ja asioimisista. Reklamaatiot ja päivittäinen palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa.

Omaisten iltoja pyritään järjestämään kahdesti vuodessa, kesällä ennen lomakauden alkua puutarhajuhla tyyppisesti ja marras-joulukuussa pikkujouluja viettämällä.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään puolivuositain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

Asiakaspalaute

Yksikössä on näkyvillä tieto, miten palautetta voi antaa. Kaksi kertaa vuodessa henkilöstö kerää asiakkailta palautetta nimettömästi. Asiakkaalta kerätään palaute heidän kykyjensä mukaisesti. Osa asiakkaista ohjataan verkkosivulle, jonne he itse täyttävät palautteen. Osa asiakkaista kirjoittaa paperiselle palautelomakkeelle. Osa asiakkaista haastatellaan ja kysytään kysymyksiä, jolloin ohjaaja kirjaa palautteen lomakkeelle nimettömästi. Henkilökunta varmistaa, että asiakkaat ymmärtävät mitä palautelomakkeessa kysytään.

Asiakkaiden omia muistutetaan antamaan palautetta omaisten iltojen ja muiden yhteisten tapaamisten aikana.

Asiakaspalautetta kerätään myös arjen hetkistä ja keskusteluista asiakkaiden kanssa. Omaisten antaessa palautetta suoraan henkilöstölle arjen kohtaamisissa se kirjataan ylös ja käydään

tiimipalaverissa läpi. Omaista ohjataan myös antamaan palaute Keusoten lomakkeen kautta verkossa.

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 yhteydetiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksiin 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 suositteliansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteista nousseita aiheita, kehittämiskohteita ja muita tärkeitä asioita käsitellään tiimipalaverissa säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Koko henkilöstö osallistuu palautteiden pohjalta tapahtuvaan kehittämiseen. Asiakkailta suullisesti kerätyt palautteet viedään Keusoten palautelomakkeelle verkkoon.

Asiakaspalautteista kerätyt kohteet ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoja on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa

työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvasesti 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 järjestämässä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. 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 [Ks. [Kirjaamisen käsikirjasta](#) (IMS, käsikirjat-osio)_ohjeistus omatyöntekijän nimeämisestä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokema turvallisuus ja hyvä olo. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista aikuisuutta. Tavoitteet määritellään palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sekä palvelusuunnitelmaa laadittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa ja kotikunnan edustajan kanssa. Arvioinnin perusteella laaditaan palveluratkaisu, jonka pohjalta asiakkaan toimintaa järjestetään asiakkaan tavoitteiden ja toiveiden pohjalta. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan yksikössä vähintään puolivuositain. 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. Tuusulan opiston kursseihin, Keski-Uudenmaan tanssiopiston kursseihin, 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

Henkilökunta havainnoi asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia sekä niissä tapahtuvia muutoksia päivittäin yksilöllisten tavoitteiden pohjalta. Terveystilan mittareina käytetään tarvittaessa; verenpaine-seuranta, verensokerin seuranta, painon seuranta ja tarvittaessa ulosteen ja virtsan seuranta ja laboratoriotutkimukset. Kirjaukset tehdään asiakastietojärjestelmään.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia toimittaa lounaan ja päivällisen arkipäivinä kylmänä, ohjaajat lämmittävät ruoan. 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.

Viikonloppuisin ja arkipäivinä ruoat valmistetaan itse yksikössä. Asiakkaat osallistuvat ruoan valmistukseen. Itse valmistetuissa ruoissa huomioidaan asiakkaiden toiveet.

Aamu-, ilta- ja välipalat valmistetaan yksikössä itse. Ruoka-aineet ja tarvikkeet itse valmistettaviin ruokiin tilataan S-Kaupan verkkokaupasta yksikköön toimitettuna.

Kiinnitämme huomiota ruoan turvallisuuteen (lämpötilamittaukset ja aistinvarainen arviointi) ja esteettisyyteen. Huomioimme hygienian –näkökulman niin ruoan kuljetuksessa, säilytyksessä kuin tarjoilussakin keittiön oma- ja valvontasuunnitelman mukaisesti.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ohjaajat seuraavat ravinnon monipuolisuutta ja ravitsemustasoa. Ohjaajat huolehtivat, että asiakkaille yksikön tarjoaman ravinnon määrä ja nesteytys on riittävä yksilöllisten tarpeiden huomioiden.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Ruokatilauksia tehdessä Palmialle ilmoitetaan asiakkaiden erityisruokavaliot ja yksilölliset tarpeet. Yksikön valmistamissa ruuissa huomioidaan asiakkaiden erityisruokavaliot jo suunnitteluvaiheessa.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Aamupala on tarjolla klo 06.30- 9.30. Lounas on tarjolla n. klo 11.00-12:00. Iltapäivällä on tarjolla kotipäiväläisille iltapäiväkahvit ja pientä välipalaa. Päivällinen on arkisin klo 16.30-17.00, ja viikonloppuisin klo 17-18 ohjelman mukaan. Iltapala on klo 19.00-20.00. Asiakkaiden menot ja yksilölliset tarpeet huomioidaan ruokailuajoissa.

Asiakkaiden on mahdollista saada myöhäisempi iltapala ja heillä on mahdollisuus säilyttää omien asuntojen jääkaapeissa ruokatarvikkeita. Neljässä Neitoperhon asunnossa on keittiö, joissa asukkaat voivat valmistaa ruokaa.

Asiakkaiden ruokatoiveita otetaan huomioon yksikössä valmistettavia ruokia suunnitellessa. Pääsääntöisesti ja arkisin ruokailut tapahtuvat Neitoperhon omissa siivissä, mutta esimerkiksi viikonloppuisin, jos asukkaita on vähän paikalla, yhdistetään molempien puolten ruokailu samalle puolelle. Näissä hetkissä asiakkaat voivat itse valita haluavatko ruokailla oman ryhmän keittiötiloissa vai osallistua yhteiseen ruokailuun. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan ja toimintoja muokataan niitä vastaavaksi

Ruokailutilanteesta pyritään luomaan rauhallinen tilanne, televisio sammutetaan ruokailun ajaksi ja ohjaaja ruokailee yhdessä asukkaiden kanssa. Asiakkaat voivat myös syödä ruoan omassa asunnossaan tai kesällä yksikön terassilla. Loma-aikoina ja viikonloppuisin ruokailemme ravintoloissa tai tilaamme yksikköön asukkaiden toivomaan ruokaa, esim. pizzeria.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön oma puhtaussuunnitelma/ hygieniasuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Siisteyttä ja yleistä hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti havainnoiden päivittäin, havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia, jätteiden lajittelu. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä on siivoussuunnitelma, joka määrittää puhtaustason, vastuut ja siivousaikataulun. Yksikön siisteydestä huolehtii palkkatuella palkattu siivooja. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja kemikaaleille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniata tehostetaan epidemioiden uhatessa. Jätehuollosta on talon omistajan taholta tehty oma sopimus.

Asumisen taitoja harjoitellaan yksikössä yhdessä ohjaajan kanssa. Ohjaajat tukevat asukkaita mahdollisimman itsenäiseen toimimiseen asuntojensa ja yhteisten tilojen siisteyden ylläpitämisessä. Asukkaat osallistuvat omaan pyykkihuoltoonsa. Yksikössä on pyykkitupa, jossa on kaksi pyykkikonetta ja kaksi kuivausrumpua. Jokaisen asukkaan pyykki pestään omana pesunaan.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

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

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniavastaava Jenni Pernu

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin terveysaseman kautta. Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa ensisijainen hoitotaho on Keusoten Hyrylän terveysasema, ellei toisin ole asiakkaan hoitosuunnitelmassa ohjeistettu. Neitoperhon asukkaiden hoidosta vastaa terveyskeskuksen lääkäri ja jokaisella asukkaalla on terveyskeskuksessa oma hoitovastaava. Satunnaisesti akuuteissa tapauksissa muut yksityislääkärit. Kiireellisissä tapauksissa hoidosta vastaa päivystävä terveysasema tai sairaala.

Asukkaiden suunterveydenhuolto toteutuu pääasiassa Keusoten Hyrylän hammashoitolassa, jossa tehdään hoitosuunnitelma. Yksikön henkilökunta vastaa yhteydenpidosta ja aikojen varaamisesta.

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 pitkäaikaissairauden hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Ohjaajat sekä yksikön sairaanhoitaja toimivat asiakkaan kanssa yhteistyössä terveydenhoitoon liittyvien asioiden hoitamisessa ja edistämisessä terveydenhuollon palveluun.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Asukkaat 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- kansiosta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asiakkailla on mahdollisuus asua omissa kodeissaan yksikössä elämänsä loppuun asti, mikäli saattohoito on mahdollista toteuttaa yksikössä laadukkaasti, tehokkaasti kipua hoitaen. 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: Lääkehoitosuunnitelmaa Keusoten uudelle vuoden 2025 lääkehoitosuunnitelma pohjalle päivitetään parhaillaan.

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 lääkeshoidossa 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 nimettynä 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, lääkeshoidosta 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 lääkeshoidosta.

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: Enni Skogman, Milla Ahonen, Marita Sundqvist, Minna Lilvanen

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 tunnuslukuja. 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

Asiakkaiden omaisuutta säilytetään yhteisissä varastoissa, säilytettävä omaisuus on lähinnä kausivaatteita ja -koristeita. Asiakkaat pääsevät varastoon omalla avaimellaan.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan asioista pidetään moniammatillisia palaverieja, joihin asiakas omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessa hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen Keusoten toimintamallin mukaisesti. Pääasiallisia verkostoja asiakkailla ovat vammaispalvelun sosiaalityö ja työ/päivätoiminta, koulu, julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, vapaa-ajan avustajat, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat. Yksikön sairaanhoitaja ja ohjaajat toimivat tarvittaessa asiakkaiden yhteyshenkilönä terveydenhuoltoon.

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. Alkusammutusharjoituksia on järjestetty yhteistyössä paloviranomaisen kanssa. Yksiköissä järjestetään turvallisuuskävelyjä sekä talokokouksia, joiden yhteydessä on keskusteltu mahdollisista puutteista toiminnassa/tiloissa. 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. Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään turvallisuuskävely tai poistumisharjoitus. Asiakkaat osallistuvat poistumisharjoituksiin. Asiakkaiden kanssa käydään ennen poistumisharjoitusta läpi miten pelastautumistilanteessa toimitaan.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee 12 ohjaajaa, joilla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Koulutusnimikkeeltä ohjaajat ovat lähihoitajia. Henkilöstö sijoittuu työvuoroihin asiakastarpeen mukaan. Työvuorot jaottuvat aamu-, ilt- ja yövuoroon. Aamuvuorossa työskentelee 2 ohjaajaa, iltavuorossa 4 ohjaajaa sekä yövuorossa 1 ohjaajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee esimies, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja ja siivoaja. Esihenkilö on läsnä yksikössä keskimäärin 2-3 työpäivää viikossa ja on tavoitettavissa joka arkipäivä.

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 organisoi 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 omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia otetaan äkillisiin poissaoloihin, jotka aiheuttavat vajausta työvuoron miehityksessä. Sijaiset hankitaan Keusoten oman sijaisjärjestelmä Lauran kautta, aina tarpeen mukaan. Uudet työntekijät käyvät perehdytysvuorossa, jotta yksikön toimintatavat tulevat tutuiksi. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset sijaiset.

Pidempien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa yksikön esimies

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

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

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

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Opiskelijoille nimetään työharjoittelun ajaksi oma ohjaaja, 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

Rekisteriote pyydetään ja tarkistetaan ennen työsopimuksen tekoa ja alkamista. Rikosrekisteriotteen tarkistus päivämäärä merkitään työsopimukseen.

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 sekä turvallisuus käytännöt. 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

Yksikön tilat on vuokrattu ja vain omassa käytössä. Yksikön tilat ovat yhdessä tasossa ja ovat esteettömät. Kaikilla asukkaillamme on omat esteettömät asunnot ja kaikissa asunnoissa on oma wc -ja suihkutila, sekä pienkeittiöt. Neljässä asunnossa on täysin varusteltu keittiö, jossa voi valmistaa ruokaa. Asukkaat ovat kalustaneet asuntonsa omilla huonekaluillaan. Kaikki tilat on rakennettu paloturvalliseksi ja ovet ovat ulkoapäin lukittuja, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä tiloihin.

Yhteisiä tiloja ovat olohuone-keittiöt, sauna ja iso ulkoterassi. Yhteiset tilat ovat kodinomaisia. Molemmissa ryhmätiloissa on varastot, joissa asukkailla on mahdollisuus säilyttää kausivaatteita yms.

Yksikön tilat ovat esteettömät, osa ulko-ovista aukeaa ja pysyy auki ovenavaus painikkeesta painamalla. Kaikilla ulko-ovilla on rampit, joita pitkin pääsee kulkemaan pyörätuolilla.

Paloviranomaisen tarkastus ja terveystarkastus tehdään yksikön tiloihin kolmen vuoden välein.

Keski-Uudenmaan ympäristökeskus toteuttanut yksikössä elintarvikevalvonnan käynnin 22.11.2023. Tarkastuksella havaittiin, että kummankin osaston varastossa tavaraa säilytettiin lattialla, minkä voitiin todeta haittaavan tilan siivottavuutta. Toiminnanharjoittajaa suositellaan siivoamaan tarvikevarastot niin, että tilat pystytään siivoamaan lattiapintoja myöten.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tehty 12.6.2023 palotarkastuksen. Huomautus tullut palo-ovista: Palo-ovet on pidettävä suljettuina. Jos ovia halutaan pitää auki, ne on varustettava laittein, jotka sulkevat ovet palon sattuessa. Palo-oviin asennettu magneettilukko, joka sulkee ovet palohälytyksen alkaessa.

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.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä. Yksikön tilojen terveellisyyttä 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. Asukkailla 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 oville ja parkkipaikalle tallentamaton kameravalvonta, jonka näyttö sijaitsee lukitussa toimistossa.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei ole käytössä.

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

Ei ole käytössä.

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 Terveystieteiden 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.

Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

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

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Enni Skogman

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 Pätevyksien hallinnan työkalulla.

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

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

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asiakkailla käytössä henkilökohtaisia laitteita tai apuvälineitä. Laitteet voivat olla lainassa keusoten tai HUSin 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.

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

Laitte 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

Yksikön omien kodinomaisten terveydenhuollon laitteista vastaa laitevastaava ja yksikön sairaanhoitaja.

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 kansioon 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 tietosujoosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiot, 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 tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosujoasiotuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosujoaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosujoan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosujoavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosujoaan 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

Yksikössä työskentely edellyttää sitoutumista yhteisiin toimintamalleihin. Sitoutumista tuetaan ja kehitetään yhdessä toimintamalleja luoden sekä huomioiden niin työyhteisön vahvuudet sekä asiakkaiden omat toiveet arjelleen. Keräämme jatkossakin asiakaspalautetta ja kehitämme toimintaamme tarpeen vaatiessa. Tavoitteenamme on olla paras asuinpaikka meidän asiakkaillemme. Käsittelemme säännöllisesti palavereissamme palvelunlaatuun ja turvallisuuteen liittyviä asioita ja ilmoituksia sekä yhdessä henkilöstön kanssa mietimme niihin parhaat mahdolliset ratkaisut ja toimintamallit. Asukkaat ovat aktiivisesti mukana suunnittelemassa yksikön toimintaa.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omaevalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

15.4.2026 Tuusula, Nina Hintikka

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys